

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Tatu Härkönen

ITSEHOITOVALMIUDET AHDISTUNEISUUDEN HOIDOSSA  
-Avain ahdistuksen hallintaan -opaslehti

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2020



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2020**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

Tekijä  
Tatu Härkönen

Nimeke  
Itsehoitovalmiudet ahdistuneisuuden hoidossa – Avain ahdistuksen hallintaan -opaslehti

Toimeksiantaja  
Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, osastot 21L ja 22L

**Tiivistelmä**

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä, joilla on vaikutusta kansanterveyden tasolla. Ahdistuneisuutta esiintyy myös muiden mielenterveyshäiriöiden sekä somaattisten sairauksien yhteydessä. Opinnäytetyön tietoperusta pohjautui mielenterveyshoitotyön tarkasteluun, erilaisten mielenterveyshäiriöiden avaamiseen sekä ahdistuksen moninaisiin hoitokeinoihin. Opinnäytetyössä syvennyttiin tarkastelemaan ahdistuksen itsehoitokeinoja, jotka ovat tämän toiminnallisen opinnäytetyön lopputuote. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää monipuoliset lähteet, kuten kansainväliset tutkimusartikkelit.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli luoda opaslehti ahdistuksen itsehoitokeinoista, joihin ahdistuksesta kärsivä henkilö tai mielenterveyskuntoutuja voi perehtyä omatoimisesti. Opaslehden tavoitteena oli tukea mielenterveyskuntoutujien itsehoitovalmiuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää ja tukea mielenterveyskuntoutujien hoitoa varsinaisen hoidon rinnalla.

Opaslehden harjoitteet valittiin toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Opaslehden kuvituksessa käytettiin kuvapankin ja ilmaiskuvapankin kuvia, joita muokattiin yhtenäisiksi. Opaslehti koettiin hoitoa tukevaksi ja ulkoasultaan selkeäksi.

Kieli

suomi

Sivuja 66

Liitteet 2

Liitesivumäärä 37

Asiasanat

ahdistuneisuus, itsehoito, lääkkeetön hoito



**THESIS**  
**May 2020**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Author**

Tatu Härkönen

**Title**

Capability to Self-Care in the Treatment of Anxiety – The Key to Managing Anxiety -Information Leaflet

**Commissioned by**

Siun sote – Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services, Wards 21L and 22L

**Abstract**

Anxiety disorders are the most common mental health disorders that have an effect on public health. Anxiety coincides with other mental health disorders and somatic illnesses. The knowledge-base of this practise-based thesis was based on exploring mental health nursing, defining various mental health disorders and various anxiety treatment methods. The focus of this thesis was anxiety self-care treatments, which are materialized in this practice-based thesis. Diverse sources, like international research articles, increase the reliability of this study.

The objective of this practice-based thesis was to create an information leaflet on the self-care methods which anxiety sufferers or mental health rehabilitation patients can familiarize themselves with independently. The aim of the information leaflet was to support the capability to self care in mental health rehabilitation patients. The purpose of this thesis was to advance and support the treatment of mental health rehabilitation patients along with the actual treatment.

The exercises in the information leaflet were chosen based on the wishes of the commissioning organization. The pictures of the information leaflet were acquired from stock photography forums and they were edited to be uniform. The Layout of the information leaflet was perceived to be explicit and one that supports mental health treatment.

**Language**

Finnish

Pages 66

Appendices 2

Pages of Appendices 37

**Keywords**

anxiety, self-care, non-pharmacological treatment

# Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Mielenterveyden hoito .....	6
2.1	Terveysten edistäminen .....	6
2.2	Mielenterveyden edistäminen .....	7
2.3	Mielenterveyspalvelut .....	11
2.4	Itsehoidon merkitys .....	13
3	Mielenterveyshäiriöt .....	14
3.1	Ahdistuneisuushäiriöt .....	14
3.2	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö .....	17
3.3	Stressireaktiot .....	18
3.4	Skitsofrenia .....	19
3.5	Depressio .....	20
3.6	Kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	22
3.7	Mielenterveyshäiriöihin vaikuttavat päihdeaineet .....	24
4	Ahdistuksen hoitokeinot .....	26
4.1	Psykososiaaliset hoidot ja terapia .....	26
4.2	Psykoedukaatio hoitotyössä .....	29
4.3	Ohjaus .....	32
4.4	Lääkehoito .....	33
4.5	Mindfulness .....	34
5	Ahdistuksen itsehoitokeinot .....	37
5.1	Lääkkeiden hoito .....	37
5.2	Kriisitaidot .....	39
5.3	Rentoutuminen .....	42
5.4	Uni .....	43
5.5	Ravinto .....	44
5.6	Liikunta .....	45
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	46
7	Opinnäytetyön toteutus .....	47
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	47
7.2	Toimeksiantaja ja lähtökohdat .....	48
7.3	Hyvä opaslehti .....	49
7.4	Opaslehden suunnittelu .....	50
7.5	Opaslehden toteutus .....	51
7.6	Opaslehden arviointi .....	54
8	Pohdinta .....	56
8.1	Tulosten tarkastelu .....	56
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	58
8.3	Ammatillinen kasvu .....	61
8.4	Jatkokehitysideat .....	62
	Lähteet .....	63
Liite 1	Avain ahdistuksen hallintaan -opaslehti	
Liite 2	Palautelomake	

## 1 Johdanto

Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ja vaikuttavat yhteiskunnassa myös kansanterveyden tasolla (Isometsä 2014a, 289). Suomen väestöstä 25 prosentilla esiintyy ahdistuneisuushäiriöitä jossain elämän vaiheessaan (Hietaharju & Nuuttila 2016, 32). Ahdistuneisuus on tunne-tila, jossa ihminen kokee olonsa levottomaksi tai pelokkaaksi itselleen epätietoisesta tai tietoisesta syystä (Isometsä 2014a, 288).

Osana ahdistuksen hoitoa on oleellista ymmärtää mielenterveyden edistämisen tärkeys. Mielenterveyttä tukevat aikuisuudessa erityisesti sosiaaliset verkostot, joihin henkilö kokee yhteenkuuluvuutta. Psykykkisesti vakaa henkilö kykenee tunnistamaan omat vahvuutensa ja toimimaan osana sosiaalisia verkostoja. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 32 - 33.) Mielenterveyteen liitetään käsite mielen-terveysosaamistaito, joka tarkoittaa niitä taitoja, joita edellytetään tasapainoiselta ja terveeltä mielenterveydeltä. Mielenterveysosaamistaitoihin kuuluvat tietoisuustaidot ja tunnetaidot. Mielenterveysosaamistaitoja ovat myös vuorovaikutus-, ongelmanratkaisu- ja elämänhallintataidot. (Mielenterveysseura 2019a.)

Ahdistuksen hallinnassa toimivia hoitomuotoja ovat erilaiset psykososiaaliset hoidot ja terapiat (Käypä hoito 2019). Ahdistuneisuuden hallinnassa korostuu myös itsehoito, joka lähtee liikkeelle perustarpeiden täyttämisestä, kuten riittävästä ravinnosta, liikunnasta ja unesta (Huttunen 2017; Bourne 2010, 90 - 91; Partonen & Lauerma 2014, 422). Ahdistuksen itsehoidosta on tullut merkityksellistä suurentuneesta hoidon kysynnästä johtuen (Lönqvist & Marttunen 2014, 767; Mayo-Wilson & Montgomery 2013, 2). Erilaisilla lääkkeettömillä keinoilla voidaan vähentää ahdistusta (Käypä hoito 2019; Valvira 2019; Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 252). Näitä lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat muun muassa erilaiset hengitysharjoitukset ja rentoutusharjoitukset. Monet saavat myös apua ahdistukseen tietoisien läsnäolon harjoituksista eli mindfulness -harjoituksista. (Bourne 2010, 70 – 71; Büyükyilmaz 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea ja edistää osastolle tulevien mielenterveyskuntoutujien hoitoa varsinaisen hoidon rinnalla. Tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta lääkkeettömistä hoitokeinoista, joita voi käyttää ahdistuksen hallinnassa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehti Siun soten 21L ja 22L suljettujen osastojen mielenterveyskuntoutujille.

## **2 Mielenterveyden hoito**

### **2.1 Terveyden edistäminen**

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä. Terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, joka edistää yksilön ja yhteisön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä sekä sen tasapainoon ja kehittämiseen (Hämäläinen ym. 2017, 83). Suomen kunnat ovat vastuussa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä. Kunta on velvollinen järjestämään ja tarjoamaan peruspalveluita, jotka edistävät hyvinvointia. Tehtäväkenttään kuuluu pyrkimys pienentää terveyseroja eri väestöryhmien välillä. Kunnan tulee edistää alueensa terveyttä, ottaa huomioon väestön toimintakyky ja huolehtia sosiaalisesta turvallisuudesta. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007.) Terveyteen ja hyvinvointiin pyritään vaikuttamaan edistävillä keinoilla, kuten tunnistamalla eri sairauksien syitä. Näin pyritään vähentämään sairauksista koituvia kustannuksia, jotka näyttäytyvät kuormituksena terveydenhuollon palveluissa, sairauspoissaoloina ja aikaisena eläköitymisenä. Terveyden edistämisen rahoittamisesta on vastuussa sosiaali- ja terveysministeriö, jota hallinnoi valtio. (STM 2019.)

Terveyden edistäminen voidaan jakaa edistävään ja ehkäisevään toimintaan. Terveyttä edistävä toiminta on esimerkiksi liikunnallisuuden edistämistä ja terveellisten elämäntapojen mahdollistamista. Ehkäisevä toiminta on puolestaan riskitekijöiden minimointia, esimerkiksi sairauksien syntyyn voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevällä terveysvalistuksella tai rokotusohjelmalla. Toimiin voidaan vaikuttaa yksilöllisesti tai ympäristön kautta. Ympäristötekijät ovat usein vaikuttavampia kuin yksilötekijät, sillä ympäristön muutoksiin yksilö ei aina voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. (Ståhl 2017.)

Mielenterveyshoitotyössä terveyden edistäminen tarkoittaa mielenterveyden edistämisen lisäksi mielenterveyshäiriöihin sairastumisen ehkäisyä (Hämäläinen ym. 2017, 84). Suurin riksi sairastua mielenterveydenhäiriöön on niillä henkilöillä, jotka ovat sosiaalisesti heikossa asemassa. Tämän takia on tärkeää kaventaa terveyseroja eri väestöryhmien välillä. Vahva sosiaalinen tukiverkko edistää mielenterveyttä, fyysistä terveyttä ja vähentää kuolleisuutta. Mielenterveyshäiriöihin rinnastetaan suurentunut kuolleisuusriski verrattuna moniin muihin sairauksiin. Kansalaisten lisääntyneet mielenterveyshäiriöt ja -ongelmat vaikuttavat suoraan yhteiskunnan toimintaan ja menestymiseen. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017.)

## **2.2 Mielenterveyden edistäminen**

WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on ihmisen psyykkinen hyvinvoinnin tila, joka turvaa selviytymisen elämänhaasteista. Kun ihminen on psyykkisesti vakaa, hän hahmottaa omat vahvuutensa, selviää elämän normaaleista kuormitustilanteista, kykenee tekemään töitä ja pystyy toimimaan yhteisössä muiden kanssa. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 30 - 31; Mielenterveysseura 2019a.)

George Vaillant (2003) mukaan mielenterveyttä voidaan tarkastella kuudesta eri näkökulmasta, joita ovat psykososiaalinen toimintakyky, positiivinen psykologia, persoonallisuuden kypsyminen, sosiaalinen lahjakkuus, subjektiivinen hyvinvointi ja muuttumiskyky sekä psykologinen joustavuus muovautuvassa maailmassa. Psyykkisesti vakaa henkilö tunnistaa omat vahvuutensa ja kykenee toimimaan osana yhteisöä, toisin kun psyykkisesti epävakaa ihminen esiintyy psyykkisiä oireita, jotka vaikuttavat tämän toimintaan. Itsensä ilmaiseminen ja omien tunteiden havaitseminen on osa mielenterveyttä (Nuorten mielenterveystalo 2020a). Ihmisen kyky kokea oma elämänsä laadukkaaksi ja mielekkääksi on terveen mielen ominaisuus, tällöin ihminen kykenee säilyttämään kokemuksen elämän aitoudesta. Masentuneella henkilöllä on heikentynyt kyky kokea mielihyvää, mikä johtaa siihen, että ihmisen psyykkiset ja biologiset voimavarat vähenevät. Tällöin ihminen voi helposti jäädä paikalleen ja kyky tehdä

arkisia asioita lamaantuu, jolloin ihminen tarvitsee apua. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 32 - 33.)

Mielenterveys alkaa kehittyä syntymästä lähtien, kun perustarpeet kuten lämpö, fyysinen turva, ravinto ja hygienia pysyvät tarpeiden mukaisena. Perustarpeiden täyttyminen kehittää mielenterveyden ydintä. Nämä tarpeet säilyvät läpi elämän ja tyydyttyvät aivoverkoston välityksellä, kun ihmisen elämässä on riittävä määrä ihmissuhteita ja sosiaalinen normisto toteutuu. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 31.) Jos lapsen kotona on taloudellisia ongelmia, voi esimerkiksi hyvällä päivähoitopaikalla ehkäistä lasta sairastumasta masennukseen. Rinnakkainen kehitysympäristö voi tukea lapsen kehitystä ja tarjota riittävän turvallisuuden tunteen, kun toisessa on vaikeuksia. (Wahlbeck ym. 2017.)

Nuoruusiässä ihminen kasvaa kohti aikuisuutta. Fyysisten muutosten ja seksuaalisuuden lisäksi nuori kehittyy ja kasvaa sosiaalisesti sekä psykologisesti. Nuoruuteen kuuluu psyykinen ailahtelevuus ja vanhemmista irtaantuminen. Nuoruus on mielenterveyden kannalta merkittävä kehitysvaihe, sillä ihmisen identiteetti muodostuu nuoruuden aikana. Kasvava nuori alkaa ymmärtämään omaa itseään ja aloittaa rakentamaan omia tulevaisuuden unelmia. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 31.) Vanhempien työttömyys, köyhyys, mielenterveys- tai päihdeongelmat voivat vaikuttaa negatiivisesti lapsen tai nuoren kehitykseen (Wahlbeck ym. 2017).

Aikuisuudessa mielenterveyttä voivat muuttaa tai järkyttää erilaiset elämäntapahtumat, kuten läheisen kuolema tai äkilliset erot. Mielenterveyttä vahvistavat sosiaalinen tuki sekä ihmissuhteet. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 31.) Työelämä voi edistää mielenterveyttä, kun henkilö voi toteuttaa itseään, kokea onnistumisia, rytmittää elämää ja oppia uutta (Wahlbeck ym. 2017).

Ihmisen mielenterveys kehittyy läpi elämän, eikä ihmisen psykologista, sosiaalista ja biologista osaa voi täysin erottaa toisistaan, vaan ne kiinnittyvät yhteen psykofyysissosiaalisesti kokonaisuudeksi. Ikäihmisillä koettu yksinäisyys on merkittävin tekijä, mikä vaikuttaa mielenterveyteen (Wahlbeck ym. 2017). Perimällä ei aina ole vaikutusta mielenterveyteen, sillä mielenterveyteen vaikuttavat



myös ympäristötekijät ja ikä. Perimän on todettu kuitenkin vaikuttavan suuresti skitsofrenian ja biopolaarihäiriön syntyyn, mutta depressiolla on paljon pienempi periytyvyys. Temperamentilla on myös vaikutusta mielenterveyden kehittymiseen, vaikkakin sosiaaliin arvoihin tai normeihin liittyvät luonteenpiirteet vaikuttavat mielenterveyteen vähemmän. (Lönngqvist & Lehtonen 2014, 31.)

Mielenterveysosaamiseen kuuluu tietoisuustaidot ja tunnetaidot, joita voi harjoittaa esimerkiksi mindfulness -harjoituksilla. Mielenterveysosaamista on myös vuorovaikutus-, ongelmanratkaisu- ja elämänhallintataidot. Mielenterveysosaamistailla tarkoitetaan ihmisen voimavaroja ja niitä taitoja, joilla henkilö pitää mielenterveytensä tasapainossa. (Mielenterveysseura 2019a.)

Omien tunteiden tunnistaminen, ilmaisu ja havainnointi ovat tunnesäätelyä. Tunteiden säätely tarkoittaa tunteiden hallintaa (Mielenterveystalo 2020a). Tällöin ihminen kykenee käsittelemään omia tunteitaan siten, etteivät ne käy ylivoimaiseksi itselle. Kun ihminen hallitsee tunteiden säätelyn, ihminen kykenee tunteiden hallinnan lisäksi myös ilmaisemaan omia tunteitaan muille. Tunteiden säätelyn ongelmat ilmenevät esimerkiksi impulsiivisina tunteidenpurkauksina ja asioissa vellomisenä. (Mielenterveysseura 2020.) Kun ihminen toimii täysin tunteidensa varassa, kyky ajatella selkeästi heikkenee. Tunnesäätelytaitojen avulla ihminen oppii ymmärtämään omia tunteitaan, mikä vähentää tunnehaavoittuvuutta. Tunnesäätelytaidot mahdollistavat myös tunteiden prosessoinnin ja negatiivisista tunteista ja muistoista irti päästämisen. (Mielenterveystalo 2020b.) Lapsen temperamentti sekä kasvuolosuhteet yhdessä kehittävät ihmisen tunnesäätelyn. Tunnesäätelyongelmia voi ilmetä, jos temperamentti ja kasvuolosuhteet eivät kohtaa. (Mielenterveystalo 2020a.) Kyky säädellä omia tunteita lisää minäpystyvyyttä ja itseluottamusta (Mielenterveysseura 2020).

Tunnesäätelytaitoja ovat tunteiden ymmärtäminen, validaatio, itsevalidaatio ja tuskallisten tunteiden muuttaminen toiminnalla. Tunteiden ymmärtäminen on tärkeä osa tunnesäätelyä, sillä se on omien tunteiden tunnistamista, havainnointia ja kuvailua. Validaatio puolestaan tarkoittaa sekä omien että muiden tunnetilojen ymmärtämistä ja hyväksymistä. Itsevalidaatio liittyy itsensä ja omien tunteidensa hyväksymiseen. Itsevalidaatiossa on keskeistä, että ihminen ym-

märtää olevansa oikeutettu tuntemaan erilaisia tunteita. Usein tunnesäätelyongelmista kärsivät henkilöt eivät hyväksy tunteita ja yrittävät tukahduttaa omia tunnekokemuksiaan. Tuskallisten tunteiden tukahduttaminen lisää tunteen tuomaa kärsimystä. Tunteilla on biologinen tarkoitus, jonka tarkoituksena on ohjata käyttäytymistä ja sopeutumista erilaisiin tilanteisiin. Tunteet ovat olleet välttämättömyys hengissä säilymisen kannalta. Joskus kuitenkin tunteet perustuvat aikaisemmin opittuun käytökseen, joka myöhemmissä tilanteissa on tarpeetonta. Tällöin tunteet vaikeuttavat toimintaamme sen sijaan, että ne tukevat siinä. Silloin kannattaa muuttaa toimintaansa vastoin tunnetta. Mikäli tunne ohjaa toimintaa, voi ihminen kokeilla toimia toisin ja kohdata negatiivisen tunteen, joka on yleensä pelko, häpeä, suru tai viha. (Mielenterveystalo 2020b.)

Mielenterveyttä suojaavat erilaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät. Mielenterveyttä suojaavat sisäiset tekijät ovat henkilöstä itsestään lähteviä. Sisäisiä tekijöitä ovat hyvät vuorovaikutustaidot, ystävät ja perimästä saatu hyvä fyysinen terveys sekä riittävän hyvä itsetunto. (Mielenterveysseura 2019a.) Liikunnalla on mielenhyvinvointiin positiivinen vaikutus ja mielenterveysongelmiin ehkäisevä vaikutus. Mielenterveyttä suojaavia ulkoisia tekijöitä ovat henkilön ulkopuolelta tulevat tekijät, joita ovat esimerkiksi koulutusmahdollisuudet, työpaikka tai lähellä olevat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. (Wahlbeck ym. 2017.)

Mielenterveyttä voi edistää omalla toiminnallaan. Riittävä sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteydenpito muihin ihmisiin edistää hyvinvointia. On myös tärkeää toteuttaa asioita, joista ihminen tuntee saavansa nautintoa. Terveellinen ja aktiivinen elämäntyyli, uteliaisuuden vaaliminen sekä uusien asioiden oppiminen lisäävät mielenterveyshyvinvointia (Wahlbeck ym. 2017). Kun ihminen haastaa itseään oppimaan ja kokeilemaan uusia asioita, ihminen alkaa uteliaisuuden ja avoimuuden avulla tunnistamaan niitä tekijöitä, jotka tekevät hänestä tyytyväisemmän ja onnellisemman. (Mielenterveysseura 2019a.) Hyvään mielenterveyteen kuuluu optimistinen ajattelu, hyvä itsetunto, mielekkään toiminnan harjoittaminen, elämänhallinnan tunne, taito kohdata vastoinkäymisiä ja kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita (THL 2019a).

Mielenterveyshoitotyössä potilaan kuntoutuksen keskiössä on hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde. Hoitaja huolehtii potilaan tarpeiden huomioimisesta ja hänen kuntoutuksensa suunnittelusta sekä toteutuksesta. Näissä tilanteissa hoitaja käyttää ongelmanratkaisutaitojaan. (Hämäläinen ym. 2017, 33 - 34.) Jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen on tärkeää kehittää mielenterveyshoitotyön osaamista. Jokaisen potilaan tilanne on yksilöllinen ja mielenterveysosaamisen avulla hoitaja kykenee toimimaan potilaan kanssa yksilöllisesti erilaisissa tilanteissa. Jatkuvat yhteiskunnan muutokset ohjaavat ja pakottavat hoitohenkilökuntaa kehittämään toimintatapojaan ja -mallejaan. Potilaskeskeinen hoitotyö, jossa potilasta tuetaan osallistumaan omaan kuntoutukseensa, on tuonut keskeisiksi mielenterveyshoitotyön kehittämisrooleiksi kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden roolit. Lähtemällä työkiertoon hoitaja voi laajentaa osaamistaan ja näkökulmaansa mielenterveyshoitotyössä. (Hämäläinen ym. 2017, 346 - 347, 352.)

### **2.3 Mielenterveyspalvelut**

Mielenterveyslaki velvoittaa kunnan mitoittamaan mielenterveyspalvelut laajuudeltaan sellaisiksi, että vastaavat kunnan tarpeita. Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut tulee järjestää avopalveluna, jolloin tuetaan henkilön itsenäistä suoriutumista arjessa sekä omaehtoista hakeutumista hoidon piiriin. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Ahdistuneisuusoireiden tai vakavampien psyykkisten oireiden esiintyessä otetaan yhteyttä omaan terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon tai opiskelijaterveydenhuoltoon, josta hoitava lääkäri ohjaa tarpeiden mukaan oikeanlaiseen hoitokontaktiin (THL 2019b; Hämäläinen ym. 2017, 68). Ensisijainen hoitopaikka mielenterveyshäiriöiden hoidossa on perusterveydenhuolto. Mikäli sen tarjoama palvelu nähdään riittämättömäksi, edetään seuraavaksi perusterveydenhuollon erityispalveluihin tai tarvittaessa erikoissairaanhoidon järjestämän avohoidon piiriin (Hämäläinen ym. 2017, 68). Avohoidon palveluita voivat tarjota terveyskeskukset, erikoissairaanhoido, seurakunnat, sosiaalipalvelut ja monet järjestöt, eli kolmas sektori, sekä yksityissektori. Suurin osa mielenterveyspalveluita tarvitsevista saa riittävän avun avohoidon palveluista ja vain pieni osa vaa-

tii sairaalahoitoa. Tuetut ja tehostetut asumispalvelut ovat vähentäneet sairaalahoidon tarvetta, kun tarpeellinen tuki on tarjottu kotiin avohoitona. (THL 2019b.) Avohoidon monipuolisuuden ansiosta vaikeisiin tilanteisiin on mahdollista saada riittävästi apua (Hämäläinen ym. 2017, 69). Avohoidon palvelut ovat usein maksuttomia (Mielenterveystalo 2020c).

Mielenterveyshäiriöitä pyritään hoitamaan polikliinisesti, sillä sairaalahoitajakso on väliaikainen ja normaalista arjesta poikkeava tilanne. Poliklinikkahoidot ja sairaalahoidot ovat maksullisia mielenterveyspalveluita. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsee lääkärin läheteellä, kun kyseessä on lievää ja keskivaikeaa oireilua vakavampi oireilu. (Mielenterveystalo 2020c.) Sairaalahoito tulee tarpeeseen, kun avohoidon palvelut eivät ole riittäviä oireilun voimakkuuden takia. Sairalahoidon tutkimus- ja hoitotaksot ovat usein lyhyitä, viikosta kahteen viikkoon kestäviä. Sairalahoidon aloituksen tulee olla aina suunniteltua ja osa henkilön kokonaishoitoa. Yleensä yleissairaaloiden yhteydessä on psykiatriset osastot. Tavallisimmin henkilö tulee hoidon piiriin tavallisella läheteellä, jolloin hoito on vapaaehtoista. Useat psykiatriset hoidot tapahtuvat vapaaehtoisuuden pohjalta. (Hämäläinen ym. 2017, 69 - 70.)

Henkilö voidaan myös määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos mielenterveyshäiriön hoitamatta jättäminen pahentaa oireita tai vaarantaa henkilön terveyden sekä turvallisuuden. Tahdosta riippumattomaan hoitoon joutuu myös, mikäli henkilön arvioidaan olevan vaaraksi itsensä lisäksi myös muiden terveydelle tai turvallisuudelle. Tällöin katsotaan, että muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä, eivätkä sovellu tilanteeseen käytettäväksi sopivana hoitomuotona. Nämä edellä mainitut kohdat tulee täyttyä, jotta henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Tahdosta riippumaton hoito voi tapahtua ainoastaan sairaalan psykiatrisessa yksikössä, joka täyttää hoidon antamisen edellytykset (Lönngqvist, Moring & Henriksson 2014, 734).

## 2.4 Itsehoidon merkitys

Itsehoito on ensisijaisesti lääkkeetöntä hoitoa. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat eri sairauksien hoidossa yleisimmin liikunta, erilaiset lämpöhoidot, fysikaaliset hoidot ja kognitiivisbehavioraalinen psykoterapia. (Valvira 2019.) Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ja stressissä esiintyy usein fyysisenä oireena päänsärkyä, jota voi itsehoitona lievittää viileällä pyyhkeellä, levolla tai nukkumalla (Käypä hoito 2016; Käypä hoito 2019; Silverton 2015, 102). Ahdistuneisuushäiriöihin tehokkaita itsehoitomenetelmiä ovat erilaiset rentoutumismenetelmät (Käypä hoito 2019).

Ahdistuneisuushäiriöiden hoidon keskipisteessä on apua tarvitseva henkilö. Hoidon tarkoituksena on auttaa henkilöä selviytymään ahdistuneisuutta synnyttävien asioiden kohtaamisesta erilaisten harjoitusten avulla. Psykoterapioiden tavoitteina on vähentää tai poistaa ahdistuneisuusoireita sekä auttaa henkilöä oppimaan ongelmanratkaisutaitoja ja näin lisäämään valmiuksia ahdistuksen kohtaamiseen. (Lönngqvist 2014, 762; Lönngqvist & Marttunen 2014, 766.) Keskusteluissa on tärkeää lisätä henkilön ymmärrystä hänen ahdistuneisuudestaan ja tunnistamaan sen piirteitä. Ahdistuksen hallinnassa on oleellista, että henkilö tunnistaa ahdistuneisuuden piirteet, sillä silloin niille voi etsiä vaihtoehtoisia lähestymistapoja. Itsehoitona ahdistuneisuudesta kärsivä henkilö hyötyy harrastuksista, liikunnasta, rentoutuneisuusharjoituksista ja tietoisuustaidoista. (Hämäläinen ym. 2017, 250 - 252.)

Ahdistunut ihminen hakee usein ensimmäisenä lähipiiristään apua, ennen kuin tukeutuu ammattilaisen apuun. Mielenterveyshäiriöiden yhteydessä voi olla edelleen haastavaa hakea apua. Tästä huolimatta kaikki eivät välttämättä pääse hoidon piiriin suurentuneen kysynnän takia. (Lönngqvist & Marttunen 2014, 767.) Suurin osa ahdistuneisuudesta kärsivistä ihmisistä eivät pääse kasvotusten tapahtuvaan tapaamiseen, joten itsehoito tulee merkitykselliseksi. Ammattilaisen tekemillä ohjeilla toteutettu itsehoito on jo vaikuttavampaa verrattuna siihen, ettei tee itsehoitoa lainkaan. (Mayo-Wilson & Montgomery 2013, 2.)

### 3 Mielenterveyshäiriöt

#### 3.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Suomessa perusterveydenhuollossa olevista potilaista 4 - 8 prosentilla on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuushäiriötä esiintyy nuorten keskuudessa 5 - 15 prosentilla. Naiset ovat alttiimpia sairastumaan ahdistuneisuushäiriöön verrattuna miehiin. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 652 - 653.) Sitä esiintyy naisilla 7,1 %:lla ja miehillä 4,1 %:lla (Roy-Byrne, Wagner & Schraufnagel 2005; Munk-Jørgensen, Allgulander & Dahl 2006).

Nuorista aikuisista 30 prosentilla esiintyy ahdistuneisuutta. Kolme neljännestä mielenterveyshäiriöistä puhkeavat ennen 24 vuoden ikää. (Aalto-Setälä & Marttunen 2011, 278 - 282.) Ahdistuneisuushäiriöt ovat mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä ja ovat siksi vaikuttavia kansanterveyden tasolla (Isometsä 2014a, 289). Ahdistuneisuushäiriötä esiintyy somaattisten sairauksien yhteydessä, kuten Parkinsonin taudissa, keuhkohtaumataudissa ja syöpää sairastavilla henkilöillä. Ahdistuneisuutta voi esiintyä myös sydän- ja verenkiertohäiriöiden sekä raskauden yhteydessä. Ahdistuneisuushäiriöiden lisäksi henkilöillä on usein muita psykiatrisia sairauksia, kuten masennusta tai päihteiden väärinkäyttöä. 30 - 40 prosenttia ahdistuneisuudesta on liitännäinen masennuksen kanssa (Strandholm & Ranta 2013, 18). Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä henkilöillä esiintyy itsetuhoisia ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä. Itsetuhokäyttäytyminen ja itsetuhoiset ajatukset ovat ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä yleisempää kuin muulla väestöllä. Sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivistä itsemurhaa on yrittänyt jossain vaiheessa elämäänsä 18 prosenttia, kun taas paniikkihäiriöistä kärsivistä 33 prosenttia yrittää itsemurhaa. (Käypä hoito 2019.)

Ahdistuneisuus on tunnetila, jossa ihminen kokee olonsa pelokkaaksi, jännittyneeksi, levottomaksi tai huolestuneeksi jostain tietoisesta tai epätietoisesta syystä. Lievä ahdistuneisuus on normaali tunnetila, jota jokainen voi kokea arkisessa elämässään. Ahdistuneisuuden yhteydessä voidaan puhua mielenterveyshäiriöstä, kun ahdistuneisuus on pitkäkestoista, voimakasta ja se rajoittaa ihmisen toimintakykyä. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy myös muita oireita pitkit-

tyneen ja vaikean ahdistuksen lisäksi, kuten välttämiskäyttäytymistä ja autonomisen hermoston aktivoitumisen oireita. (Isometsä 2014a, 288.) Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat yleistynyt ahdistus, paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö, pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt, sosiaalisten tilanteiden pelko, elimellisoireiset häiriöt ja stressireaktiot. Masennuspotilailla noin puolella esiintyy jokin yllä mainituista ahdistuneisuushäiriöistä. (Hämäläinen ym. 2017, 247 - 248.)

Ahdistuneisuushäiriölle on tyypillistä pitkäkestoinen ja jatkuva pelko tai ahdistuneisuus. Sen oireet eivät ole suoraan sidoksissa mihinkään tiettyyn tapahtumaan tai paikkaan, vaan moniin tapahtumiin ja toimintoihin. Oireet ilmenevät esimerkiksi ylihuolehtimisen ja murehtimisen muodossa, jotka aiheuttavat henkilölle unihäiriöitä, väsymystä, ärtymystä, keskittymisvaikeuksia ja fyysisiä oireita. (Hämäläinen ym. 2017, 247 - 248.) Periytyvyys ahdistuneisuushäiriöillä on arviolta 30 - 40 prosenttia (Ranta & Koskinen 2016, 265). Tietyillä temperamenttityypeillä on suurempi alttius sairastua ahdistuneisuushäiriöihin, kuten lapsella, jolle on tyypillistä reagoida uudenvlaisiin tilanteisiin pelokkaasti tai vetäytyen. Lapsuudessa aiheutuneet turvattomuuden tunteet tai traumaattiset kokemukset nostavat riskiä sairastua ahdistuneisuushäiriöihin. (Strandholm & Ranta 2013, 28.)

Paniikkihäiriöt ovat kohtauksittaisia pakokauhun kaltaisia ahdistustiloja, joissa henkilö kokee erittäin voimakasta ahdistuneisuutta toistuvasti. Paniikkikohtaus aiheuttaa henkilölle fyysisiä tuntemuksia, jotka voivat esiintyä hikoiluna, rintakipuna, sydämentykytyksenä ja tärinänä. Kohtaukset voivat laueta odottamattomasti ja niiden kesto voi olla useita minuutteja. Paniikkikohtaus syntyy kuitenkin poikkeuksesta tilanteessa, jossa ihminen kokee olevansa ahdistunut ja psyykkisesti kuormittunut. (Hämäläinen ym. 2017, 247 - 248.) Yksittäisiä paniikkikohtauksia voi esiintyä muissakin mielenterveyshäiriöissä, kuten masennushäiriöissä ja muissa ahdistuneisuushäiriöissä. Paniikkikohtauksiin voi liittyä pinnallista hengittämistä, mikä voi aiheuttaa näkökentän hämärtymistä, puutumisen tunnetta tai pistelyä kehossa. (Ranta & Koskinen 2016, 273.)

Sosiaalisten tilanteiden pelot ovat yleisiä häiriöitä ja ne ovat yleensä pitkäaikaisia. Henkilö kokee ahdistusta sosiaalisista tilanteista, kuten esimerkiksi vapaa-

ajan- sekä työpaikan ruokailutilanteissa tai kahvitilanteissa. Ihminen, jolla on sosiaalisten tilanteiden pelko, kokee ahdistusta uusia ihmisiä kohdatessa tai ryhmätilanteissa, joissa odotetaan aktiivista osallistumista. Muiden ihmisten huomion kohteena oleminen ahdistaa henkilöä merkittävästi. Tilanteissa henkilöllä voi esiintyä myös paniikkihäiriön tapaisia fyysisiä tuntemuksia. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä ihminen oireilee vähemmän omaisten tai ystäviensä seurassa, jolloin pelko itsensä nolaamisesta on vähäisempi. (Hämäläinen ym. 2017, 247 - 248.)

Ihminen voi kokea voimakasta ahdistusta ja pelkoa yksittäistä ilmiötä tai tilaa kohtaan. Pelkotilat tiettyihin kohteisiin, kuten korkeisiin paikkoihin, eläimiin, pimeään, ukkoseen tai suljettuun tilaan aiheuttavat henkilölle voimakasta, kohtuutonta ja korostunutta ahdistusta tämän kohdatessa ahdistuksen aiheuttajan. Pelko aiheuttaa ihmiselle kohteellista kärsimystä normaalissa elämässä. (Hämäläinen ym. 2017, 247 - 248.) Vanhemmilta pelkotilat eli fobiat periytyvät arviolta 25 - 40 prosentin todennäköisyydellä (Strandholm & Ranta 2013, 28).

Pakko-oireisiin häiriöihin liittyy henkilön pakonomaiset toiminnot ja ajatukset, jotka palaavat toistuvasti henkilön mieleen ja ovat piirteiltään kaavamaisia. Toimintojen vastustaminen tuntuu mahdottomalta tai niiden väliin jättäminen aiheuttaa runsaasti ahdistuneisuutta. Järjestyksen, siisteyden ja puhtauden tarkastaminen ovat pakko-oireisen tyypillisimpiä pakkotoimintoja. (Hämäläinen ym. 2017, 247 - 248.) Henkilön vanhetessa pakko-oireiden rinnalla yleistyy masennuneisuus ja myös päihteiden käyttöä voi esiintyä. Henkilö ei tuo helposti esille oireiluaan terveydenammattilaisille, sillä se tuottaa usein häpeää. (Kumpulainen & Ranta 2016, 282.) Oireilu alkaa useimmiten lapsuuden ja nuoruuden aikana (Hietaharju & Nuutila 2016, 38).

Ahdistuneisuushäiriöt voivat olla myös selittämättömiä lääketieteen tutkimuksista tai somaattisista tekijöistä huolimatta, jolloin puhutaan elimellisoireisista häiriöistä. Niihin kuuluu toistuvat ja jatkuvat fyysiset oireet sekä huomionhakuinen käyttäytyminen. Oireet voivat viitata masennusoireiluun, ahdistuneisuuteen, psyykkisiin rasitustekijöihin tai vaikeaan elämäntilanteeseen. (Hämäläinen ym. 2017, 247 - 248.)



Keskeinen piirre ahdistuneisuushäiriöille on ihmisen välttelevä toiminta ahdistusta aiheuttavia tilanteita tai ärsykeitä kohtaan. Ahdistuneisuushäiriöt haittaavat normaalia elämää, eivätkä parane ilman hoitoa. Hoitona käytetään yleensä kognitiivista käyttäytymisterapiaa, sillä se on tutkitusti toimiva hoitomuoto ahdistuksesta kärsiville potilaille. Ahdistuneisuushäiriöistä noin puolet puhkeaa 11 vuoden iässä ja useimmat niistä ovat kroonisia sekä sitkeitä. Ahdistuneisuushäiriöt heikentävät elämänlaatua ja voivat aiheuttaa vakavia vaikeuksia työelämässä, kun henkilöllä on suurentunut riski menettää normaali työkyky. Huolimatta ahdistuneisuushäiriön vakavuudestaan ja yleisyydestä vain harvat ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät saavat ammatillista hoitoa tai erikoishoitoa. (Mayo-Wilson & Montgomery 2013, 2 - 5.)

### **3.2 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö**

Noin puolet yleistyneestä ahdistuksesta kärsivistä henkilöistä hakee apua ahdistuneisuuteensa, jonka he ovat tunnistaneet. Alle puolet yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivistä henkilöistä hakeutuu vastaanotolle muiden somaattisten vaivojen takia, eli fyysisten vaivojen takia. (Hoge, Bui, Mete, Philip, Gabriel, Ward, Suzuki, Dutton & Simon 2020.) Yleensä näille somaattisille vaivoille ei löydetä selitettäviä tekijöitä (Hietaharju & Nuuttila 2016, 34).

Sairastaminen puhkeaa usein alle 20-vuotiaana (Hietaharju & Nuuttila 2016, 34). Yleisiä ahdistuneisuusoireita ovat jatkuva ahdistuneisuus tai huolestuneisuus sekä kohtauksittaisuus. Ahdistuneisuus on pitkällistä ja tiettyyn tilanteeseen nähden liiallista. (Hämäläinen ym. 2017, 248 - 249.) Yleistyneeseen ahdistukseen kuuluu ahdistuksen lisäksi liiallinen huolestuneisuus arkisia asioita kohtaan, kuten esimerkiksi omaan talouteen tai terveyteen liittyvät huolet ylikorostuvat. Myös somaattisten oireiden ilmeneminen yleistyneessä ahdistuksessa on tavallista. (Koponen 2014, 310, 312.)

Henkilöllä voi olla erilaisia pelkoja, jännittyneisyyttä, levottomuutta, keskittymisvaikeuksia, univaikeuksia ja henkilöllä voi myös ilmetä fyysisiä oireita, kuten hikoilua, päänsärkyä, sydämentykytystä, pahoinvointia, vapinaa tai vatsatunte-

muksia. Ahdistuneisuus voi näyttäytyä toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vähentymisestä. Arkisista tilanteista selviytyminen on haastavaa, kuten kaupassa käyminen ja julkisilla kulkuneuvoilla liikkuminen voi aiheuttaa kohtuutonta ahdistusta. Tunne voi lamauttaa henkilön kokonaan, jolloin henkilö ei voi enää työskennellä työelämässä, jonka seurauksena toimintakyky vähentyy entisestään. (Hämäläinen ym. 2017, 248 - 249.)

### 3.3 Stressireaktiot

Stressi on kehon luontainen tapa reagoida uhkaan, jolloin ihmisen oma suojele-vaisto aktivoituu. Tämä takaa henkiinjäämisen taistelemalla, pakenemalla tai jähmettymällä paikoilleen. Keho oppii reagoimaan aikaisempaan itsesuojele-vaiston aktivoimiseen uudelleen ja näin voi syntyä pelkoja tai ahdistusta tilanteista, joissa suojele-vaisto on tarpeettomasti aktivoitunut. (Silverton 2015, 100 - 101.) Stressiä voi syntyä myös positiivisista kokemuksista, kuten avioitumisesta tai työpaikan ylennyksestä. Hallittavissa olevan stressin avulla on mahdollista oppia uusia asioita tai se voi johtaa positiivisiin tapahtumiin. Stressitekijät voivat olla ajatuksia, jolloin emme voi käyttää normaaleja kehon puolustusmekanismeja niitä vastaan. (Henriksson & Lönnqvist 2014, 351.) Asiat voivat myös jäädä vellomaan mieleen aiheuttaen hermostossa ylivireystilan, jolloin ihminen voi kokea väsymystä, uupumusta, unihäiriöitä, ahdistusta, paniikkia, selkäkipuja, päänsärkyä ja verenpaineen nousua. Huolestuttavat ajatukset saattavat toimia stressintekijöinä, jolloin jokainen arkinenkin asia voi aiheuttaa huolestuneisuutta ja ihminen ajattelee tilanteita jo etukäteen. Stressiä voi esiintyä äkillisesti, jatkuvasti ja pitkäkestoisesti tai kasautuneesti (Henriksson & Lönnqvist 2014, 351). Stressiä esiintyy nykyään kaikkialla, kuten kotona, ihmissuhteissa, talousasioissa ja töissä. Tällöin pelon ja ahdistuksen tunteita voi esiintyä kaikilla elämän osa-alueilla jatkuvasti. (Silverton 2015, 102 - 108.)

Stressireaktiot voivat olla viivästyneesti kehittyneitä, vaikean stressin jälkeisiä tiloja tai akuutteja häiriöitä, joiden oireet voivat syntyä uhkaavan tilanteen tai menetyskokemusten aiheuttamana. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi läheisen kuolema, onnettomuus, luonnonkatastrofi, sotatila ja rikoksen tai väkivallan uhriksi joutuminen. Stressireaktioiden tyypillisimmät oireet ovat yleinen

ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet, painajaiset, takauamat tilanteesta, ärtymys, epätoivo ja vihanpuuskat. Kestoltaan oireet voivat kestää tunteista useisiin päiviin tai ne voivat ilmestyä viivästyneenä, joka viestii traumaperäisyydestä. (Hämäläinen ym. 2017, 247 - 248.) Elinaikanaan yli 75 prosenttia ihmisistä kokee ainakin yhden traumaattisen kokemuksen. Arviolta 60 prosenttia traumaperäisen stressihäiriön sairastavista, sairastavat masennusta tai ahdistuneisuushäiriötä. (Aronen & Suomalainen 2016, 341.)

### 3.4 Skitsofrenia

Yleisin psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö on skitsofrenia, joka on yleensä monimuotoinen ja vakava. Skitsofreniaan sairastuu Suomen väestöstä noin 0,5 - 1,5 %. Se puhkeaa yleensä nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä (Mäki & Korhonen 2016, 345). Psykoottisen oireilun puhkeamiseen vaikuttavat perinnöllinen tai varhaiskehityksen tuoma alttius sairastumiseen sekä henkilön ulkoiset ja sisäiset stressitekijät. Laukaisevina stressitekijöinä voidaan pitää elämänmuutoksia, kuten normaaliin aikuistumiseen liittyviä muutoksia tai keskushermostovammaa. Myös traumaattiset kokemukset ja kannabiksen käyttö voivat altistaa skitsofrenian laukeamiseen. (Hämäläinen ym. 2017, 254 - 255.)

Skitsofrenia voidaan jakaa kymmeneen alalajiin, joista yleisimpiä ovat paranooidinen, hajanainen ja katatoninen skitsofrenia. Yleisimpiä ensioireita ovat ahdistuneisuus, huolestuneisuus, keskittymisvaikeudet sekä tunnetilan ja vireystilan lasku. Psykoosiin sairastumisen lähettyvillä ihmisellä alkaa olemaan epäluuloisuutta ja aistiharhaisuutta. (Suvisaari, Isohanni, Kiesepä, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2014, 138 - 139.)

Skitsofrenian oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat normaalien psyykkisten toimintojen häiriöt, kuten harhaluuloisuus ja aistiharhat. Negatiivisia oireita ovat normaalien psyykkisten toimintojen heikkeneminen tai niiden uupuminen kokonaan. Negatiivisia oireita voivat olla puheen tuoton vähentyminen, kyvyttömyys kokea nautintoa, tunneilmaisun heikentyminen ja kyvyttömyys aloittaa tai saattaa päätökseen tavoitteellisia toimintoja. Skitsofrenian diagnosoinnissa oireiden on täytynyt kestää vähintään kuu-

kauden verran, jotta diagnoosista voidaan olla varmoja. (Suvisaari ym. 2014, 137 - 139.) Ahdistuneisuushäiriöissä esiintyy myös skitsofreniaa muistuttavia oireita, jotka ovat tärkeää erottaa skitsofreniasta diagnoosia tehdessä (Mäki & Korhonen 2016, 355 - 356).

Skitsofrenia esiintyy usein toistuvina psykoosijaksoina, joista henkilö toipuu osittain tai täysin. Psykoosijaksoja kutsutaan aktiivivaiheiksi ja niiden lisäksi sairausjaksoon liittyy ennakko- ja jännösoireiden jaksoja. Ennakko- ja jännösoirejaksojen aikana esiintyy yleensä negatiivisia oireita, mutta myös lieviä positiivisia oireita voi ilmetä. (Suvisaari ym. 2014, 140.) Psykykkisten oireiden esiintyessä henkilöllä on suurempi riski joutua psykoosiin, mikäli henkilön lähisuvussa on henkilöitä, joilla on ollut psykoosi (Mäki & Korhonen 2016, 346).

Sairautena skitsofrenia on elinikäinen ja sen hoito on myös pitkäaikaista. Varsinaista parannuskeinoa skitsofrenialle ei ole, mutta hoidolla ja kuntoutuksella voidaan lievittää skitsofrenian oireita. Varhaisella iällä alkanut skitsofrenian ennuste ja lääkeväste on heikompi kuin myöhemmin alkavalla skitsofrenialla (Mäki & Korhonen 2016, 355). Hoidoissa keskeistä on yhdistää psykoterapeuttiset, biologiset ja psykososiaaliset hoitomuodot kunkin potilaan tarpeiden mukaisiksi. Hoidon tavoitteena on estää seuraavan psykoosijakson uusiutuminen sekä vähentää niiden esiintyvyyttä. (Suvisaari ym. 2014, 165.)

### **3.5 Depressio**

Kansanterveyden kannalta yleisin mielenterveyshäiriö on depressio, eli masennus. Masennus on yksi suurin kansanterveydellinen ongelma kaikkien sairauksien mittapuulla tarkasteltuna. Masennuksesta kärsii noin viisi prosenttia Suomen asukkaista ja siihen liittyen tehdään vuosittain 27 000 sairauspäiväraajaksoa. Vuosittain masennukseen liittyviä itsemurhia tapahtuu noin 600. (Isometsä 2014b, 246.) Masennustilat ovat yksi yleisimmistä terveysongelmista 12 - 22 vuotiailla nuorilla henkilöillä (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2016, 299). Masennus on erittäin yleinen diagnostinen syy työeläkkeelle siirtymiseen Suomessa (Hietaharju & Nuutila 2016, 39).

Masennusta esiintyy myös muiden somaattisten sairauksien yhteydessä, kuten syöpää sairastavilla henkilöillä ja aivohalvauspotilailla. Masennuksen lisäksi henkilöillä voi ilmetä ahdistuneisuutta, päihdeongelmia tai persoonallisuushäiriöitä. Masennusta sairastavilla henkilöillä 10 - 30 prosentilla esiintyy päihteiden väärinkäyttöä. Masennusoireiden syntyyn vaikuttavat henkilön kielteiset elämäntapahtumat, kuten avioero, läheisen vakava sairastuminen tai menetys. 15 prosenttia nuorista aikuisista on sairastanut toimintakykyä heikentäneen masennusjakson elämänsä aikana (Karlsson ym. 2016, 299). Perimälläkin on vaikutusta, sillä biologiset ja psykologiset tekijät vaikuttavat masennuksen syntyyn. Masennuksen ennustukseen vaikuttaa merkittävästi henkilön sosiaalisen verkoston tuki (Hämäläinen ym. 2017, 269 - 273). Periytyvyyden arvio tutkimuksissa on 30 - 45 prosenttia. Samaisissa tutkimuksissa on noussut esille naisten korkeampi perinnöllisyys miehiin verrattuna. (Isometsä 2014b, 253.)

Masennus voi olla lyhytaikainen tunnetila, joka johtuu jostain menetyksestä tai pettymyksestä. Alakuloisuus tunnetilana täytyy erottaa depressiosta, joka on diagnosoitu sairaus. Masennusdiagnoosista puhuttaessa on masentuneen mielialan lisäksi esiinnyttävä muita sairauteen liittyviä oireita, jotka ovat jatkuneet vähintään kaksi viikkoa. Tyypillisiä masennusoireita on masentuneen mielialan lisäksi uupumus, mielihyvän ja kiinnostuksen puute. (Isometsä 2014b, 246 - 247.) Myöhäisnuoren (15 - 22v.) masentuneisuus voi nostaa nuoren syrjäytymisvaaraa ja heikentää hänen kehitystään (Karlsson ym. 2016, 297).

Masentuneelta henkilöltä puuttuu itseluottamus ja itsearvostus katoaa kohtuuttoman itsekritiikin ja perusteettomien syyllisyydentunteiden takia. Masennus voi aiheuttaa uniongelmia, kuten valvomista tai liiallista nukkumista. Masentuneen henkilön paino voi laskea ruokahalun menettämisen takia, mutta on myös mahdollista lihoa ruokahalun lisääntyessä. Oireet voivat olla hyvinkin yksilöllisiä. Toistuvat itsemurha-ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen on myös yksi masentuneisuuden oire. Masennus voi vaikuttaa henkilön keskittymiskykyyn ja päättämättömyyden tunne arkisissa asioissa on yleistä. Tällöin psykomotoriikka hidastuu ja henkilö voi helposti kiihtyä. Jotta masennus voidaan diagnosoida, edellä mainituista oireista neljän täytyy esiintyä samaan aikaan kahden viikon ajan sekä henkilöllä on oltava kaksi seuraavista oireista: uupumus, masentunut

mieliala tai mielihyvän menetys. Masennustilat eritellään oireiden vaikeusasteiden ja ominaisuuksien mukaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja psykoottiseen masennustilaan. (Isometsä 2014b, 247 - 248.) Lievässä esiintyy neljä tai viisi oiretta ja keskivaikeassa kuusi tai seitsemän oiretta. Vaikean masentuneisuuden diagnosoinnissa masennuksen oireita esiintyy kahdeksasta kymmeneen. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 43.)

Masennuksen hoitotyössä suunnitellaan jokaiselle yksilöllinen kuntoutus hyödyntäen lääkehoitoa ja muita hoitomuotoja. Tärkeintä hoidossa on luottamuksellinen hoitotyösuhde masentuneen henkilön kanssa ja hänen hoitonsa jatkuvuus. Keskeisimmät hoitotyönmenetelmät masentuneen henkilön hoidossa ovat omahoitajuussuhde ja tunnetasolla epätoivon vähentäminen ja toivon ylläpitäminen. Sairaalassa masentuneen kuntoutukseen liittyy erilaiset rentoutus-, liikunta ja toiminnalliset ryhmät. (Hämäläinen ym. 2017, 274 - 275.)

### **3.6 Kaksisuuntainen mielialahäiriö**

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, eli bipolaarihäiriössä näyttäytyvät heilailleen sairauden eri vaiheissa masennus, hypomania- ja maniajaksoja. Oireistossa voi olla myös sekamuotoisia jaksoja. Sairaudella on kaksi eri päätyyppiä, tyyppin 1 ja 2 kaksisuuntainen mielialahäiriö. Ykköstyypissä on jaksoittain mania ja- masennusjaksoja sekä sekamuotoisia ajanjaksoja, jolloin pelkät maniajaksot voivat olla toistuvia. Kakkostyypissä esiintyy hypomaniaa eli lieväasteisempaa mielialan nousua ja masennusjaksoja vuorotellen, muttei koskaan maanisia jaksoja. Bipolaarihäiriöitä sairastavilla esiintyy myös muita mielialahäiriöitä ja ongelmia, kuten ahdistuneisuushäiriöitä, päihdeongelmia ja persoonallisuushäiriöitä. Sairastumiseen kuuluu suurentunut itsemurhariski, sillä noin 80 prosenttia harkitsee itsemurhaa ja noin puolet koittavat sitä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla on enemmän muita somaattisia sairauksia verrattuna muuhun kansaan. Sairauden diagnosointi tulee perustua asianmukaiseen ja perusteelliseen arviointiin, sillä diagnoosi vaikuttaa henkilön koko loppuelämään. (Isometsä 2014c, 221 - 222, 235; Hämäläinen ym. 2017, 270 - 272.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa yleensä nuorella iällä tai aikuisuuden alkuvaiheessa. Tutkimusten mukaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat ykköstyyppiä maailmassa noin 0,6 - 1,1 %. Suomessa ykköstyyppin esiintyvyys on hieman vähemmän. Kakkostyyppiä esiintyy maailmalla noin 0,5 %, mikä vastaa myös Suomessa esiintyvään arvioon. Sukupuolilla on samansuuruinen sairastumisriski kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Kaksisuuntaisilla mielialahäiriöillä on korkea periytyvyysarvio, joka on 60 - 90 prosentin luokkaa. (Isometsä 2014c, 222, 229 - 230.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa yleensä 15 - 35 vuoden iässä (Hietaharju & Nuuttila 2016, 55). Suomessa 30 prosentilla kaksisuuntaisista mielialahäiriöistä sairastavista oireet ovat alkaneet ennen täysikäisyyttä (Kumpulainen, Puustjärvi & Karlsson 2016, 308).

Maniassa henkilön mieliala on selkeästi kohonnut normaalista, jolloin hän on puheliaampi ja ylivilittynyt. Maniassa voi esiintyä myös ärtyneisyyttä, mikä hankaloittaa oikean sairauden diagnoosia. Manian diagnoosissa vähintään kolmen oireen on esiinnyttävä vähintään viikon ajan. Ärtyneisyyden ilmetessä oireita on esiinnyttävä neljä oikean diagnoosin antamiseksi. Tyypillisimpiä oireita ovat rauhattomuus, puheliaisuus, ajatuksenlento ja estottomuus. Maniassa oleva henkilö voi ulkopuolisen näkökulmasta katsoen näyttää olevan huumeiden vaikutuksen alaisena tai nousuhumalassa (Hietaharju & Nuuttila 2016, 59). Maniajaksoilla unen tarve vähenee, jolloin esiintyy unettomuutta. Masennusjaksoilla unen tarve voi huomattavasti lisääntyä (Kumpulainen ym. 2016, 307). Uhkarohkea käyttäytyminen erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi vastuuton rahan käyttäminen, on yleistä manian aikana. Manian aikana henkilö saattaa käyttää alkoholia runsaammin (Hietaharju & Nuuttila 2016, 58). Manian aikana henkilöllä voi myös muodostua vääristynyt käsitys omasta identiteetistä ja omakuvasta. Lisääntynyt sukupuolinen käyttäytyminen manian aikana saattaa ohjailla henkilöä uusiin sukupuolisuhteisiin toisten kanssa, vaikka henkilöllä olisi parisuhde. (Isometsä 2014c, 223 - 225.) Manialle voivat altistaa kilpirauhasen liikatoiminta, alkoholi, kortisoni ja tietyt masennuslääkkeet (Hietaharju & Nuuttila 2016, 57).

Mania voi olla psykoottista, jolloin siinä esiintyy maniaoireiden lisäksi psykoottisia oireita, kuten hallusinaatioita tai harhaluuloja. Oireet poikkeavat kuitenkin skitsofrenialle tyypillisistä oireista. Mikäli oireet alkavat muistuttaa skitsofrenialle

tyypillisiä oireita, on kyseessä skitsoaffektiivinen psykoottinen manianvaihe. Bipolaarihäiriön ykköstyypissä saattaa esiintyä sekamuotoisia jaksoja, jolloin masennusoireita ja hypomaanisia tai maanisia oireita näyttäytyy rinnakkain pikaisesti vuorottain tai samanaikaisesti kahden viikon ajan. Oireet voivat vaihdella päivän aikana laidasta laitaan. Sekamuotoisiin jaksoihin liittyy monesti suurta ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuushäiriöitä voi esiintyä vaihtelevasti kaksisuuntaisen mielialahäiriöiden yhteydessä (Kumpulainen ym. 2016, 307). Masennusjaksot kaksisuuntaisissa mielialahäiriöissä eroavat vain hiukan masennuksesta, mutta diagnosointi ei eroa yhtään. (Isometsä 2014c, 225.)

Hypomanian oireet ovat lievempiä kuin maniaoireet ja ne eivät aiheuta vakavia toimintakyvyn heikentymiä tai sosiaalisia esteitä. Hypomanian diagnosoinnissa oireita on esiinnyttävä yhtä aikaa vähintään neljän päivän ajan ja niiden täytyy erota selvästi henkilön tavallisesta mielentilasta. Hypomaniassa esiintyy esimerkiksi vain lievää rahan tuhailua verrattuna maniaan. (Isometsä 2014c, 222 - 223.) Hypomaniajaksot kestävät usein muutamia päiviä ja vain harvoin viikkoja. Työssään hypomaanikko voi näyttäytyä työnantajalle tehokkaana ja hyvänä työntekijänä. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 56.)

Keskeisintä bipolaarihäiriöiden hoidossa on estää eri jaksoiden uusiminen. Tavoitteina on henkilön elämänlaadun parantaminen, äkillisten oireiden lievittäminen ja henkilön psykososiaalisen toimintakyvyn säilyttäminen. Hoidossa ja kuntoutuksessa yhdistetään lääkehoito ja psykososiaaliset hoitomuodot. Lääkityksellä estetään uusien sairausjaksojen uusiminen ja esimerkiksi psykoedukatiolla annetaan henkilölle valmiuksia pärjätä sairauden kanssa hallintakeinojen avulla. (Hämäläinen ym. 2017, 282.) Kun henkilön elämäntilanne on vakaa ja oireita ei ole ilmennyt 12 - 24 kuukauteen, voidaan harkita lääkkeiden lopettamista (Kumpulainen ym. 2016, 309).

### **3.7 Mielenterveyshäiriöihin vaikuttavat päihdeaineet**

Päihteillä on suora yhteys mielenterveyshäiriöihin ja päihteiden käyttöä esiintyy yleisesti myös ahdistuneisuushäiriöiden yhteydessä (Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 111). Päihteitä käytetään lievittämään ahdistuneisuutta ja lisäämään



mielihyvän kokemusta (Mielenterveystalo 2020d). Yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, erilaiset huumeet, väärinkäytetyt lääkkeet ja liuottimet, kuten tinneri tai butaani (Mielenterveystalo 2020e). Myös tupakkatuotteet aiheuttavat käyttäjälleen fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä riippuvuutta (Käypä hoito 2018a).

Tupakan sisältämä nikotiini toimii voimakkaana stimulanttina ja tupakoinnin täydellinen lopettaminen tai vähentäminen voi lievittää ahdistuneisuus- ja jännitysoireita (Huttunen 2017). Tupakoinnin lopettaminen voi myös nostaa ahdistuneisuutta, mikä aiheutuu tupakoitsijan luopuessa nikotiinista. Mielenterveyshäiriötä sairastava henkilö tupakoi kaksi kertaa todennäköisemmin verrattuna henkilöön, jolla ei ole mielenterveysongelmia. (Keyser-Marcus, Vassileva, Stewart & Johns 2017, 432, 435.) Tupakointi saattaa vähentää ahdistuneisuuden kokemusta, sillä tupakointi tuottaa hetkellistä mielihyvää (Hughes, Stead & Lancaster 2011, 3). Tupakointi raskauden aikana nostaa lapsen riskiä ahdistuneisuushäiriö ja masentuneisuus käyttäytymiselle (Moylan, Gustavson, Øverland, Bølstad, Jacka, Pasco & Berk 2015).

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö altistaa herkemmin nuoren varhaiseen päihdekokeiluun (Niemelä 2016, 312). Aikaisin aloitettu päihdekokeilu altistaa nuoren mielenterveyshäiriöille, päihteiden väärinkäytölle tai syrjäytymiselle. 80 prosenttia alkoholisteista kuuluvat 1-tyyppin alkoholiriippuvuuteen, jossa riippuvuuteen kuuluu juomaputkien ja raittiuden pyrkimisen rinnalla ahdistuneisuutta. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 210 - 212.) Alkoholin suurkulutus voi nostaa ahdistuneisuutta ja samalla lisätä entisestään alkoholin väärinkäyttöä (McEwan, Davidson, Hay, Turnbull, Erickson, Marini, Wilson, McIntosh, Adams, Murgatroyd, Barrett, Delibegovic, Clarke & MacKenzie 2020). Pitkään jatkuneen alkoholin käytön lopettamisen jälkeen henkilöllä voi esiintyä vieroitusoireita, kuten ahdistuneisuutta, hikoilua, vapinaa tai pahimmassa tapauksessa hallusinaatioita (Modesto-Lowe, Barron, Aronow & Chaplin 2019).

Huumeongelmien rinnalla ilmenee usein mielenterveyden häiriöitä. Huumausaikeen käytön aloittaminen voi johtua mielenterveyden ongelmasta tai päihteenkäyttö voi johtaa mielenterveysongelmaan. (Käypä hoito 2018b.) Huumausaineita voidaan käyttää helpottamaan pahaa oloa ja ahdistusta, sillä aineesta saa

mielihyvän kokemuksen. Hetkellisen mielihyvän varjopuolena huumausaineet voivat laukaista paniikkioireita tai ahdistustilan. (Nuorten mielenterveystalo 2020b.) Huumeiden käyttäjät kokevat huumausaineita käyttäessään ahdistuneisuutta, unettomuutta, masennusta ja joissakin tapauksissa psykoottisuutta. Huumeet aiheuttavat muiden päihteiden tavoin sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta, joka vaatii vieroitusta. Huumausaineiden vieroitusoireina esiintyy tunnetusti ahdistuneisuutta, unettomuutta ja masentuneisuutta. Huumeiden vieroitusprosessi on erityisen hankala niille ihmisille, joilla on psyykkisiä sairauksia. (Käypä hoito 2018b.)

## **4 Ahdistuksen hoitokeinot**

### **4.1 Psykososiaaliset hoidot ja terapia**

Psykososiaaliset hoidot ovat hoitomenetelmiltään laajempia kuin psykoterapiat. Psykososiaalisessa hoidossa käytetään vuorovaikutuksellisia keinoja, jotka perustuvat psykologiaan ja sosiaalipsykologiaan. Psykososiaaliset keinot perustuvat harjoituksiin, valmennukseen ja opastukseen, joiden avulla autetaan potilasta selviytymään arjestaan. Psykososiaaliset hoidot ovat aktiivisia toimia, joiden tavoitteena on auttaa potilasta saavuttamaan elämänhallinta ja muut hoitoon asetetut yksilölliset tavoitteet. Psykososiaaliset hoidot voivat olla kuntoutuksen keskipisteenä tai tukea muuta hoitoa, joka on valittu potilaalle näyttöön perustuen. (Lönngqvist 2014, 762.)

Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on parantaa hermoverkkojen yhteyksiä ja kognitiivisia toimintoja, joilla on vaikutusta kliiniseen oireiluun, sosiaaliseen käyttäytymiseen ja tunteiden säätelyyn. Hoitoja käytetään psykiatrisessa hoidossa vaikeisiin ja pitkäaikaisiin mielenterveys- tai päihdehäiriöihin, kun huomataan, ettei potilaan kognitiiviset aivoperäiset toiminnot enää toimi normaalilla tavalla. Psykososiaalista hoitoa voidaan hyödyntää myös kriisi- tai traumaperäisissä tilanteissa, jolloin tavoitteena on tukea uhrin sopeutumista normaaliin elämään. Psykososiaaliset hoidot ovat tärkeässä roolissa psykiatrisessa kuntoutuksessa sekä somaattisten sairauksien ja vammojen hoidossa. (Lönngqvist 2014, 762.)

Suomessa on saatavilla monia erilaisia terapioita, joista pitkäkestoiset terapiat toimivat yleensä yksityisellä puolella. Kuitenkin lyhytterapioiden kysyntä on noussussa. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 240.)

Tutkimusnäyttöä ei ole vielä riittävästi eri hoitomuotojen keskeisistä vaikutuksista. Lääkehoito ja psykoterapia voivat tukea toisiaan, mutta ne voivat myös heikentää toisensa vaikutusta, esimerkiksi suuret annokset mielialalääkkeitä voivat heikentää kognitiivisia toimintoja. Psykoosisairauksien akuutissa vaiheessa lääkehoito on keskeisessä roolissa ja psykoterapia voidaan aloittaa intensiivisesti vasta kun oireet on saatu tasaantumaan. Tällöin on myös helpompaa seurata yksittäisen hoitomuodon vaikuttavuutta, kun hoitoja voidaan porrastaa. (Lönngqvist 2014, 762.)

Psykososiaaliset hoidot ja lääkehoito ovat tehokkaita hoitoja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Lääkehoito ja psykososiaaliset hoidot voidaan myös yhdistää ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Lyhytkestoisilla psykoterapioilla saavutetaan hoitovaste nopeammin kuin pitkissä hoidoissa. Tästä huolimatta pitkäkestoiset psykoterapiat ovat tehokkaampia menetelmiä ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. (Käypä hoito 2019.)

Psykoterapiat ovat osa psykososiaalisia hoitoja. Psykoterapioiden tavoitteena on hoitaa ja lievittää asiakkaan mielenterveydenhäiriöistä johtuvia piirteitä, auttaa asiakasta tunnistamaan psyykkisiä ongelmiaan ja tukea asiakkaan mielen-terveyttä. Psykoterapiassa olevat keskustelut ovat jäsenneltyjä vuorovaikutusprosesseja potilaan ja hoitohenkilön välillä. Terapia pohjautuu hoitosopimuksessa määritettyyn psykologiseen tietopohjaan, joka on vakiinnutettu ja tutkittu. Psykoterapioiden tuloksia ei seurata systemaattisesti tällä hetkellä (Sailas, Heimola & Stenberg 2019). Psykoterapiat ovat rinnastettu lääkehoidon tehoiseksi hoidoksi mielenterveyshäiriöiden hoidossa (Sailas ym. 2019). Psykoterapiaa voi antaa yliopistotasaisen koulutuksen käynyt psykoterapeutti, joka on saanut Valviralta luvan toimia ammattinimikkeellä. Psykoterapiassa asiakas oppii käsittelemään, havainnoimaan ja ymmärtämään omia tunnereaktioita, mielialoja, käyttäytymistä, ajatuksia sekä omaa tilaansa. (Lönngqvist 2014, 762 - 763.)

Asiakas oppii myös tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään oireita, joita mielen-terveyshäiriöön liittyy. Tällöin asiakkaalla on paremmat valmiudet itsehoitoon. Psykoterapiat ovat tutkitusti vaikuttavia hoitomuotoja, jotka perustuvat hoitosuhdetekijöihin sekä erilaisiin psykoterapiatekniikoihin. Psykoterapiat ryhmitellään erinäisiin psykoterapiamuotoihin, jotka ovat kognitiivinen- ja käyttäytymisterapia, psykodynaaminen terapia, systemaattinen terapia ja humanistinen sekä integraatiivisten psykoterapia. Psykoterapiahoitojen jälkeen noin 80 prosenttia potilaista voivat paremmin verrattuna potilaisiin, jotka eivät ole käyneet psykoterapiassa. Tähän vaikuttavat myös yksilölliset erot, kuten potilaan sairauteen liittyvät tekijät sekä terapeutin toimintatapatekijät. Terapiatekniikoita on useita satoja ja uusia psykoterapiamuotoja syntyy jatkuvasti lisää. (Lönngqvist 2014, 762 - 763.) Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa tehokkaaksi terapiahoidoksi on todettu kognitiivinen psykoterapia (Hietaharju & Nuuttila 2016, 241). Kaikki eivät kuitenkaan hyödy psykoterapioista, vaikka vain 5,2 % ovat kokeneet saavansa pitkäaikaisia haittoja hoidosta (Sailas ym. 2019).

Kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat perustuvat erityisiin tekniikoihin tai hoitomenetelmiin. Terapia alkaa oireiden kartoitusvaiheesta, jonka perusteella kohdennetaan hoitomenetelmät. Merkittävässä roolissa ovat ehdollistaminen ja mielikuvat, joilla pyritään auttamaan potilasta hallitsemaan pelkojaan. Uutta käyttäytymistä pyritään vahvistamaan altistuksen, palkitsemisen ja rangaistuksen avulla. Tavoitteena on lisätä potilaan kykyä tunnistaa ja muokata vääriä uskomuksia, ajatustottumuksia ja ajatusmalleja. Optimististen ja positiivisten aiheiden ohjaamiseen voidaan hyödyntää erilaisia mielikuvaharjoitteluita (Bourne 2010, 17). Kognitiivisia- ja käyttäytymisterapia tekniikoita on muun muassa kognitiivinen psykoterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia kognitiivisanalyttinen psykoterapia ja dialektinen käyttäytymisterapia. Kognitiivis-behavioristinen psykoterapia vähentää selkeästi välttämiskäyttäytymistä ja paniikkikohtauksia ihmisellä, jolla on julkisten paikkojen pelko (Käypä hoito 2019). Dialektista käyttäytymisterapiaa on käytetty itsetuhoisesti käyttäytyvien ja epävakaiden potilaiden hoidossa. (Lönngqvist 2014, 763-764.)

Psykodynaaminen psykoterapia perustuu vuorovaikutukselliseen hoitosuhteeseen, jossa tavoitteena on kehityksellinen tarkastelu potilaan oireista. Terapiassa pyritään tuomaan esiin oireiden merkityssuhteet ja tiedostamattomat pyrkimykset. Tavoitteena on auttaa ja tukea potilasta vapautumaan häntä ohjanneista tekijöistä sekä mahdollistaa potilasta tekemään omia valintoja. Hoidossa käytetään apuna oireita lievittäviä ja sopeutumista edistäviä hoitomenetelmiä. Terapia soveltuu erilaisiin häiriöihin ja sitä voidaan käyttää eri-ikäisten potilaiden kanssa. (Lönnqvist 2014, 763.)

Systeemisessä psykoterapiassa tarkastellaan potilaan oireita kontekstuaalisesti. Systeeminen psykoterapian lähestymistapa soveltuu parhaiten pari- ja perheterapiaan, mutta sitä voi soveltaa myös ryhmäterapiaan. Terapiassa tarkastelun kohteena on yksilö osana vuorovaikutus- ja kommunikaatiosysteemiä, kuten parisuhdetta tai perhettä. Humanististen psykoterapioiden hoidossa korostuvat potilaan omat tunnekokemukset, kehittyminen ja kyky tehdä tietoisia valintoja. Terapioissa painotetaan itsensä toteuttamisen merkitystä ja henkilökohtaiseen kasvuun, luovuuteen, voimaantumiseen, myönteisyyteen ja tietoisuuteen liittyviä tekijöitä. Integratiiviset psykoterapiat ovat uusi psykoterapian suuntaus. Terapeutti ei ole sitoutunut tiettyyn psykoterapiamuotoon vaan hyödyntää eri psykoterapioiden toimenpiteitä tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena on yhdistää tasapainoiseksi kokonaisuudeksi fysiologiset, kognitiiviset, affektiiviset ja käyttäytymistä säätelevät osasysteemit. (Lönnqvist 2014, 763 - 764.)

Hoitosuhteen korostaminen ja korjaavien sekä uusien kokemusten edistäminen yhdistävät kaikkia psykoterapiamuotoja. Hyvän hoitosuhteen luominen edesauttaa psykoterapiassa edistymistä. Tieteellisten tutkimusten ja kokeilujen pohjalta on löydetty vaikuttavia sekä kilpailukykyisiä verkkopohjaisia itsehoito-ohjelmia rikastuttamaan psykososiaalisten hoitojen kenttää. Niiden avulla potilas löytää omiin tarpeisiinsa soveltuvaa hoitoa. (Lönnqvist 2014, 764 - 765.)

## **4.2 Psykoedukaatio hoitotyössä**

Psykoedukaatio on hoitomenetelmä, joka on yleisesti käytössä mielenterveys-työssä. Psykoedukatiivinen menetelmä on alun perin kehitetty psykoosin tai

skitsofreniaan sairastavalle henkilölle ja hänen perheelleen opetuksellisena menetelmänä. Nykyään psykoedukaation käyttö on laajentunut muidenkin sairauksien hoitoon. (Hämäläinen ym. 2017, 187.) Terapian avulla sairastunut oppii tuntemaan sekä hallitsemaan paremmin psykoosisairauttaan, joka edesauttaa selviytymään arjen vaatimuksista. Psykoedukaatio koostuu ryhmämuotoisista oireidenhallintakursseista, mutta terapiaa toteutetaan myös yksilöllisesti. Yksilö- ja ryhmäterapiassa potilaalle annetaan itsenäisiä harjoitteita, jotka kehittävät potilaan kykyä tunnistaa ja hallita oirehdintaa. Psykoedukaatio on tarkoitettu myös sairastuneen omaisille ja läheisille. (Mielenterveystalo 2020f.)

Psykoedukaatiolla voidaan myös ehkäistä mielenterveyshäiriöiden syntymistä. Psykoedukaatio on neuvontaa, ohjausta, psyko-opetusta, tiedollista ohjausta, potilasohjausta, potilasopetusta, psykoedukatiivista ohjausta, koulutuksellista työtettä, opastusta sekä potilas- ja omaisneuvontaa. (Santalahti, Mäki & Välimäki 2016, 492 - 493.) Perheiden tunneilmapiiri vaikuttaa henkilön sairauden ennusteeseen, sillä sairauden uusiutumiseen on suurempi riski perheissä, joissa tunneilmapiiri oli korostuneempi. Korostunut tunneilmapiiri tarkoittaa korostunutta kriittisyyttä, vihamielisyyttä tai ylihuolehtivaisuutta perheen sisällä. (Hämäläinen ym. 2017, 188.) Perheeseen kohdistunut psykoedukaatio on erityisen tehokas silloin, kun hoidetaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä, vakavaa masennusta tai skitsofreniaa (Hämäläinen ym. 2017, 195). Joissakin hoitotapauksissa psykoedukaatio voi muistuttaa kognitiivista käyttäytymispsykoterapiaa. Psykoedukaation tarkoitus on vahvistaa potilaan omaa kykyä vaikuttaa sairauteensa vahvistamalla potilaan uskomuksia, käyttäytymistä ja asenteita. (Santalahti ym. 2016, 493.)

Psykoedukaatio jakautuu kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat primaaripreventio, sekundaaripreventio ja tertiaaripreventio. Primaariprevention toiminta perustuu mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja mielenterveyden edistämiseen. Tällöin käytetään psykoedukatiivisia toimintatapoja yhteiskunnassa. Sekundaariprevention tavoitteena on mahdollisimman varhainen mielenterveyshäiriöiden oireiden tunnistus ja niiden hoito. Tavoitteena on rakentaa ja vahvistaa suojaavia tekijöitä potilaan elämässä, jolla pyritään välttämään mielenterveyshäiriön puhkeaminen. Vaiheen kohderyhmänä ovat hiukan oireilevat ja riskissä olevat.

Tertiaariprevention vaiheessa hoidetaan sairastunutta potilasta ja hänen läheisiään. Tavoitteena on mielenterveyshäiriöstä johtuvien haittojen minimointi ja estäminen. (Santalahti ym. 2016, 493.)

Perhekeskeistä psykoedukaatiota käytetään henkilön hoidon ja kuntoutuksen tukena. Siihen kuuluu lääkehoito ja tarpeelliset hoitokontaktit. (Hämäläinen ym. 2017, 196.) Terapian tavoitteena on tila, jossa potilas kykenee elämään mahdollisimman tasapainoista elämää sairaudesta huolimatta. Lisäksi pyritään estämään sairauden uudelleen puhkeaminen. (Santalahti ym. 2016, 493.) Perhekeskeinen psykoedukatiivinen hoitomenetelmä on hyödyksi sairastuneen henkilön hoidossa ja pitkään sairastaneen kuntoutuksessa (Hämäläinen ym. 2017, 196).

Psykoedukaation toteuttaminen vaatii suunnittelua välineiden, paikan ja ajan kanssa. Nykyään yhä useammin psykoedukaatiossa hyödynnetään sähköisten ja tietokonepohjaisten viestikanavien tarjoamia materiaaleja. Psykoedukaation vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä ja se soveltuu eri terveydenhuollon ammattilaisten käytettäväksi (Hämäläinen ym. 2017, 187). Hoidon tehokkuudesta huolimatta psykoedukaatio ei yksin riitä sairauden akuutissa vaiheessa, mutta muun hoidon rinnalla se voi auttaa vakiinnuttamaan potilaan psyykkistä tasapainotilaa. (Santalahti ym. 2016, 493.)

Psykoedukaation kouluttajalle ei ole säädetty koulutustason vähimmäisvaatimuksia, joten eri ammattiryhmät voivat antaa potilasopetusta eri kokemus- ja tietopohjalta. Tämä mahdollistaa psykoedukaation monipuolisuuden, mutta voi pahimmillaan myös aiheuttaa heittelehdistä laadun suhteen. Psykoedukaation menetelmien tulee olla potilaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisia ja kouluttajan tulee kyetä perustelemaan selkeästi menetelmien käyttö potilaalle. Psykoedukaatiota toteuttavan henkilön tulisi muistaa tasavertaisuus vuorovaikutuksessa, eikä ohjata potilasta liikaa asiantuntijakeskeisesti (Hämäläinen ym. 2017, 188). Potilaalle voidaan antaa havainnollistavaa tietoa sairaudesta kuvina, videoina, tekstisisäلتöinä, sosiaalisen median tarjoaman menetelmän avulla tai ope- tuspelien avulla. Suosituksena on, että potilaalla on useampi kuin yksi tapaa- miskerta kouluttajan kanssa, sillä useammat tapaamiskerrat mahdollistavat ai-

heiden prosessoinnin. (Santalahti ym. 2016, 493 - 494.)

### 4.3 Ohjaus

Ahdistuneen henkilön hoito aloitetaan kartoittamalla, miten ja mitkä ahdistuneisuuteen liittyvät oireet esiintyvät henkilöllä. Tilannetta kartoitetaan haastattelun avulla, jossa haastattelijan tulee keskustella rauhallisesti potilaan oireista ja luoda toiveikkuutta tilanteen suhteen. Haastattelussa voidaan käyttää apuna ahdistuneisuuskyselyä. Turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja asioiden selviytymisen tunne ovat tärkeitä elementtejä prosessissa, sillä henkilö voi olla pelokas ja hätäntynyt. Haastattelussa selvitetään henkilön päihdekäyttäytymistä, lääkkeiden käyttöä, elämäntilannetta, lähiverkkoon kuuluvia henkilöitä, itsetuhoisuutta sekä muita mahdollisia psyykkisiä tai somaattisia sairauksia. (Hämäläinen ym. 2017, 249 - 250.) Haastattelussa voidaan hyödyntää avoimia kysymyksiä, joiden avulla henkilö voi tuoda esille oman näkemyksensä asiasta, kuten ”Miten voit tänään?” (Hietaharju & Nuuttila 2016, 128). Nuorella henkilöllä voi olla hankalaa turvautua aikuisen tukeen itsenäistymistarpeen takia. Nuori kertoo itse parhaiten omista oireistaan, avun tarpeesta tai toimintakyvystään. Haastattelussa haastattelijan tulisi säädellä keskustelun kulkua henkilön ahdistuneisuuden mukaan, jotta ahdistuneisuuden tunne pysyy kohtuuden rajoissa myös haastattelun jälkeen. (Laukkanen & Ebeling 2016, 142 - 143.)

Henkilön ahdistuneisuutta lisäävät sosiaalisen verkon kaventuminen, kognitiivisten toimintojen lasku, heikkenevä fyysinen terveys ja stressaavat asiat. Masennusalttius ja ahdistuksen lisääntyminen voivat kasvaa ahdistuneisuuskäyttäytymisen takia. Ahdistuneisuuskäyttäytyminen lisää välttämiskäyttäytymistä ja rajoittaa kykyä ratkaista ongelmia. Tärkeää on ahdistuksen tunnistaminen ja hoito, sillä ahdistuneisuudella on alttius lisääntyä ja rajoittaa kasvavasti elämää, jos sitä ei hoideta tai siihen saada apua. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät henkilöt hoidetaan yleensä perusterveydenhuollossa tai psykiatrisen avohuollon piirissä. Hoitaja voi auttaa potilasta käsittelemään ahdistuneisuutta erilaisilla rentoutusharjoituksilla, kuten mielikuvaharjoituksilla ja lihasten jännittämisen ja rentoutumisharjoituksilla (Hietaharju & Nuuttila 2016, 34). Diagnoosin tarkentumiseksi



henkilö on ohjattava lääkärin vastaanotolle, jolloin voidaan aloittaa tarvittaessa lääkehoito ja tehdä hoidon arviointi. (Hämäläinen ym. 2017, 249 - 250.)

#### 4.4 Lääkehoito

Ahdistuneisuushäiriöiden ensisijainen hoitomuoto on psykologiset hoitokeinot. Lääkehoito aloitetaan usein tilapäisesti. Lääkitys muuttuu jatkuvaksi vain, jos ahdistuneisuushäiriön oireet pitkittyvät, muuttuvat säännöllisiksi tai elämää rajoittaviksi. Säännöllisen psykoterapian ja psykososiaalisen hoidon avulla voidaan seurata lääkitystä ja sen toimivuutta. Tällöin hoidot tukevat lääkitystä ja vähentävät epätarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä. (Partonen, Lönnqvist & Syvälahti 2014, 842, 845.)

Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöissä käytettäviä lääkkeitä kutsutaan yleisnimityksellä anksiolyyteiksi, joista tunnetuin on bentsodiatsepiini, jolla pyritään vähentämään ahdistuneisuutta, levottomuutta, unettomuutta ja tuskaisuutta. Bentsodiatsepiinit lievittävät ahdistuneisuutta, alentavat vireystilaa, rentouttavat lihaksia ja estävät kouristuksia. (Partonen ym. 2014, 842 – 843.) Pitkäaikaisten ahdistushäiriöiden hoidossa suositellaan ensisijaisena lääkehoitona antidepressiivisia lääkkeitä. Bentsodiatsepiini lääkkeisiin suositellaan siirryttäväksi vasta, kun antidepressiiviset lääkkeet eivät anna toivottua vaikutusta (Partonen ym. 2014, 845). Bentsodiatsepiinien pitkäaikainen käyttö aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Pitkäaikainen käyttö voi johtaa toleranssiin, jolloin aikaisempi annos ei enää anna haluttua vastetta. Annoksen lisääminen voi lisätä haitallisesti ahdistuneisuutta, tuskaisuutta ja aggressiivisuutta. (Hämäläinen ym. 2017, 329 - 330.)

Suurina lääkeannoksina bentsodiatsepiini saattaa heikentää muistitoimintoja. (Partonen ym. 2014, 844). Yleisin haittavaikutus bentsodiatsepiinissä on väsymisyys. Tyypillisiä vieroitusoireita ovat päänsärky, levottomuus tai huimaus. Bentsodiatsepiinit aiheuttaa alaikäisille ei toivottuja vaikutuksia, kuten painajaisia, hallusinaatioita, rauhattomuutta ja kiihtyneisyyttä. (Haapasalo-Pesu & Paavonen 2016, 657.)

Muita lääkkeitä ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa ovat serotoniinin takaisinoton estäjät, buspironi, pregabaliini ja trisykliset depressioläkkeet, kun halutaan välttää bentsodiatsepiinien käyttöä. Ahdistuneisuuden lääkehoidossa voidaan hyödyntää myös allergialääkkeenä tunnettua antihistamiinia, joka ei aiheuta riippuvuutta, toisin kun monet muut ahdistushäiriöiden hoidossa käytettävät lääkkeet (Hämäläinen ym. 2017, 331). Yleistyneen ahdistuksen pitkäaikaisessa lääkehoidossa käytetään mieluummin selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä kuin bentsodiatsepiinejä. Myös buspironia käytetään yleistyneen ahdistuksen lääkehoitona, kun halutaan välttää bentsodiatsepiinien väärinkäyttöä. Serotoniinin takaisinoton estäjiä tai trisyklisiä depressiolääkkeitä voidaan käyttää pakko-oireisten häiriöiden ja paniikkihäiriöiden lääkehoitona. Sosiaalisten tilanteiden pelkojen lääkehoidossa käytetään ensisijaisesti serotoniinin takaisinoton estäjiä tai moklobemidia. (Partonen ym. 2014, 845 - 846.)

#### **4.5 Mindfulness**

Mindfulness- ja tietoisuustaidot perustuvat itämaiseen meditaatioperinteeseen, jonka on tuonut länsimaihin 1970-luvulla amerikkalainen Jon Kabat-Zinn. Hän alkoi hoitaa kroonisesti sairaita henkilöitä ja kipupotilaita tietoisuustaitoihin perustuvalla stressinhallintaohjelmalla. Mindfulness -harjoituksista on apua stressiin, ahdistukseen, masennukseen ja kivun lievittämiseen. Mindfulness -harjoitukset kasvotusten ohjattuna tai itsenäisesti tehtynä alentavat ahdistuneisuutta ja nostattavat mielialaa (Ahmad, Morr, Ritvo, Othman & Moineddin 2020, 2). Samalla harjoitukset voivat lisätä rentoutumista, onnellisuutta ja tietoisuutta arjen elämään. Säännöllisillä harjoitteluilla on havaittu olevan fyysistä terveyttä tukevia ja vastustuskykyä lisääviä vaikutuksia. (Mielenterveysseura 2019b.)

Jon Kabat-Zinn loi MBSR-terapiamuodon (Mindfulness-Based Stress Reduction), joka sai alkunsa, kun hän toteutti rentoutus- ja stressinhallintamenetelmiään 8 viikon ajan potilailleen. Menetelmät eivät tarjonneet hoitoa tai temppua sairauksista parantumiseen, vaan potilaiden täytyi tarkastella sairautensa yksityiskohtia ja löytää uusia suhtautumistapoja siihen. Menetelmässä harjoitetaan intensiivisesti mindfulness -harjoitus meditaatiota, jonka avulla potilaita autetaan suhtautumaan sairauteensa hyväksyvästi ja itseään tuomitsematta (Ahmad ym.

2020, 2). Jon Kabat-Zinnin näkemyksen mukaan ihminen tulee sivuuttaneeksi kaikki positiiviset tuntemukset, mikäli henkilö keskittyy elämässään vain negatiivisiin tuntemuksiin. Menetelmää opetetaan nykyään ympäri maailmaa ja siihen koulutetaan ammattilaisia. (Silverton 2015, 13 - 14.)

Tietoisien läsnäolon avulla voi tarkastella ja antaa huomiota vastoinkäymisille ja hyväksyä ongelmat sellaisinaan. Tietoinen läsnäolo auttaa meitä luopumaan opituista toimintamalleista ilman automaattista totuttua reagoitua. Tietoinen läsnäolo ei korjaa stressin alkuperäisyyttä tai poista stressin vaikutusta elämään, vaan antaa välineitä kohdata vastoinkäymisiä ja niitä tunteita, joita vastoinkäymiset herättävät. (Silverton 2015, 100 - 108.) Tarkastelemalla vastoinkäymisiä tietoisien läsnäolon kautta ihminen oppii suhtautumaan totuttuihin tapoihin lempeämmin ja myötätuntoisemmin (Orsillo & Roemer 2012, 102).

Tietoisien läsnäolon harjoitusten avulla pyritään saavuttamaan yhteys omaan kehoon, jotta ihminen voi tarkastella omia kehollisia tuntemuksiaan ahdistavalla hetkellä. Kehon tuntemuksiin keskittyminen ja läsnäolo auttavat vapautumaan menneisyyden tai tulevaisuuden ahdistavista ajatuksista. Harjoitusten avulla opitaan tunnistamaan ja kuuntelemaan omaa kehoa sekä pitämään parempaa huolta omasta hyvinvoinnista. (Silverton 2015, 100 - 108.) Tietoisien läsnäolon avulla voi muuttaa ajatusmalleja ja oppia arvostamaan myös arkisia asioita. Harjoitusten avulla voi vähentää ahdistuneisuutta ja stressiä sekä näihin liittyviä riippuvuuksia ja oireita. (Orsillo & Roemer 2012, 158 - 159.)

Välttäminen on yleisin suhtautumistapa stressiin ja pelkoihin. Ihminen voi kehittää hyvin luovia välttämistapoja, joiden avulla voi vältellä ahdistuneisuuden aiheuttajaa. Ihminen voi ajatella, että aikaisemmat negatiiviset kokemukset tai negatiiviset tunteet ennustavat tulevien kokemusten epäonnistumista. Tämä rajoittaa tavallista elämää ja lietsoo stressiä ja pahaa oloa sen sijaan, että se auttaisi käsittelemään ahdistusta. (Silverton 2015, 100 - 108)

Myöhemmin 1990-luvulla Mark Williams, John Teasdale ja Zindel Segal kehittivät MBCT-kognitiivisenterapian (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), joka pohjautuu tietoiseen läsnäoloon. Siinä käytetään hyödyksi kognitiivisen käyttäy-

tymisterapian käytäntöjä ja ideoita. Menetelmä laadittiin hoitomenetelmäksi potilaille, jotka kärsivät uusiutuvasta masennuksesta. Vaikka terapiassa on yhdistetty kognitiivinen käyttäytymisterapian ja tietoisien läsnäolon menetelmiä, menetelmässä on suuressa roolissa MBSR-menetelmän pyrkimykset ja rakenteet. MBCT-terapian pyrkimys on muuttaa tietoisuusharjoitusten avulla suhtautumisajattelua positiivisempaan suuntaan (Ahmad ym. 2020, 2). On tutkittu, että MBCT-menetelmä voi olla vaihtoehto masennuslääkkeille, jos menetelmää opettava henkilö on saanut kunnollisen koulutuksen sekä potilas täyttää MBCT-menetelmän käytön kriteerit. (Silverton 2015, 14 - 17.)

MBCT-terapiaa on käytetty kliinisesti ahdistuneisuushäiriöpotilaiden oireiden lievittämiseen ja se on todettu toimivaksi keinoksi. MBCT-terapiaa käytetään myös muissa mielenterveyshäiriöissä, kuten masennuksessa ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. MBCT-terapialla on saatu parempia tuloksia ahdistuksen hoidossa verrattuna psykoedukaatioon. (Chiesa & Serretti 2011, 442, 450.) Menetelmää voidaan soveltaa myös syöpää tai kroonista uupumusta sairastaviin henkilöihin. Dialektisen käyttäytymisterapian, hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeisenä osana on myös tietoinen läsnäolo. Tietoiseen läsnäoloon perustuvia hoitomuotoja kehitellään jatkuvasti lisää. (Silverton 2015, 14 - 17.)

Tietoinen läsnäolo auttaa saavuttamaan yhteyden omaan itseensä lisäten itsetuntemusta ja auttaen oppimaan asianmukaisia sekä luovia suhtautumistapoja omien ajatusten käsittelemiseen (Silverton 2015, 28 - 33). Ahdistuneisuuden aikana huomiokyky kiinnittyy pelkkiin uhkiin, mutta tietoisien läsnäolon avulla voidaan laajentaa huomiokykyä uhkien ulkopuolisiin asioihin, tuntemuksiin ja tunteisiin (Orsillo & Roemer 2012, 171).

Tietoisuustekniikoiden avulla ihminen voi harjoitella huomaamaan yksityiskohdalliset kokemukset ja kiinnittämään huomiota asioihin, joita ei ole huomannut aikaisemmin. Ihminen on kykeneväinen oppimaan uusia käyttäytymismalleja, kun vanhat, pinttyneet ajatusmallit tuottavat haasteita. (Silverton 2015, 28 - 33.)

Mindfulness voidaan jakaa viiteen näkökulmaan, jotka ovat tietoinen toiminta, havainnointi, kuvaileminen, reagoimattomuus ja tuomitsemattomuus. Näiden

näkökulmien yhdistäminen voi tuntua aluksi haastavalta, mutta esimerkiksi joogaamalla voi oppia yhdistämään näkökulmia keskenään. (Zarbock, Lynch, Ammann & Ringer 2015, 15.)

Mindfulness harjoitteilla voidaan luoda todentuntuinen tilanne jostain vaikeasta tilanteesta tietoista läsnäolon avulla. Tällöin päästään turvallisesti havainnoimaan vastoinikäymistä ja tarkastelemaan millaisia tunteita tai reaktioita sen ajatteleminen aiheuttaa. Harjoitteilla opitaan erilaisia tapoja reagoida eri tilanteissa. Tietoisien läsnäolon avulla opitaan irtautumaan kaavoista ja näkemään olosuhteet selkeästi. Ihminen oppii näkemään tilanteiden todelliset puitteet ja oppii reagoimaan niihin. Harjoitukset laajentavat tätä kautta reaktiovalikoimaa. (Silverton 2015, 76 - 77.)

Psykologian terminologian näkökulmasta tarkasteltuna mindfulness tarkoittaa kokonaisvaltaista keskittymistä tähän hetkeen ilman omien sisäisten tai ulkoisten kokemusten tuomitsemista. Tutkimusnäytön perusteella mindfulness pohjaisista hoidoista on hyötyä fyysisten ja psyykkisten sairauksien hoidossa sekä stressiä alentavia vaikutuksia terveillä ihmisillä. (Chiesa & Serretti 2011, 442.)

## **5 Ahdistuksen itsehoitokeinot**

### **5.1 Lääkkeetön hoito**

Yleisimpiä lääkkeettömiä hoitomuotoja eri sairauksien hoitoon ovat liikunta, fyysiset hoidot, erilaiset lämpöhoidot ja kognitiivisbehavioraalinen psykoterapia. Lääkkeetöntä hoitoa on myös ihon kautta annettava sähköinen hermoärsytyshoito eli TENS (Transcutaneous Electrical Nervous Stimulation). Lääkkeettömiä hoitoja ovat myös mielikuvaharjoitukset ja akupunktio. Lääkkeettömiä hoitoja tulisi aina käyttää, kun niitä on mahdollista hyödyntää. (Valvira 2019; Käypä hoito 2017.)

Eläinavusteista terapiaa käytetään mielialahäiriöiden hoidossa lääkkeettömänä hoitona. Käytössä on muun muassa ratsastusterapiaa ja muita eläinavusteisia

terapioita (Mero 2016, 575 - 576). Lääkkeettömiä hoitomuotoja käytetään yleensä kivunlievityksissä, mutta niillä on myös ahdistusta lievittävää vaikutusta. On tutkittu, että 16 - 20 minuutin musiikinkuunteluilla, rentoutusharjoituksilla ja ohjatuilla tiedostusharjoituksilla yhdessä tai yksin on lievittäviä vaikutuksia kipuun ja ahdistukseen. Myös 20 minuutin mittaisella selkähieronnalla on ahdistusta vähentävää vaikutusta ja samalla se laskee verenpainetta (Ho, Wu & Wong 2017, 31). Ohjatuilla tietoisuusharjoituksilla, jotka kestävät 10 - 15 minuuttia on elämänlaatua parantava vaikutus ja kipua lievittävä sekä kestävyyttä lisäävä vaikutus. Paras lääkkeetönhoito kroonisiin kipuihin on edistyksellinen lihasrentoutus. Rentoutustekniikat, ohjatut tietoiset ajatusharjoitukset ja musiikin kuuntelu vähentävät lihasjännitystä, mitä voidaan käyttää ahdistusta lievittävinä apukeinoina ennen erilaisten toimenpiteiden suorittamista. (Büyükyılmaz 2014.) Murehtimisen rajaamisella, kuten huolihetken pitämisellä on parempi keino ahdistuksen hallintaan, kuin huoliajastusten välttelyllä. Huolihetken aikana keskittyy tiettyyn aikaan päivästä kirjattujen omien huolien tarkasteluun, jolloin mieli pystyy paremmin keskittymään huolen pohtimiseen. (Mielenterveystalo 2020g.)

Musiikin kuuntelu on yksi lääkkeettömistä hoidoista, jota on tutkittu paljon. 30 minuutin musiikin kuuntelulla on ahdistusta lievittävä vaikutus. Potilailla, joille musiikki tuottaa paljon mielihyvää, musiikin kuuntelu laskee enemmän ahdistuneisuutta kuin henkilöillä, joilla ei ole yhtä korkea mieltävyys musiikkiin. (Ho ym. 2017, 31.) Jokainen musiikkityyli auttaa ihmistä rentoutumaan. Parhaimmat rentoutus vaikutukset antaa kuitenkin musiikki, jossa on hidas tempo ja joka ei sisällä äkillisiä tai monimutkaisia rytmejä. (Jespersen, Koenig, Jennum & Vuust 2015, 24 - 25.) Musiikki nostaa mielialaa, lievittää stressiä ja edistää selviytymiskäyttäytymistä (Saarikallio 2010, 284). Musiikkiterapian avulla pyritään edistämään rentoutumista ja vähennetään ahdistusta. Sillä on myönteinen vaikutus rentoutumiseen, hengitystasoon ja ahdistustasoon. Terapian avulla edistetään potilaan hyvinvoinnin tunnetta ja positiivista kokemusta. Musiikkiterapian avulla potilas sietää paremmin ympäristön ääniä ja tätä myöten unenlaatu paranee. (Comeaux & Steele-Moses 2013.) Musiikkiterapialla on huomattu positiivisia vaikutuksia ajattelun ja tunteiden osa-alueilla sekä rentoutumisessa. Musiikkiterapia sopii hyvin henkilölle, jota on vaikea lähestyä muiden asetelmien kautta. Musiikkia voidaan käyttää vaihtoehtoisena välineenä puhutulle kielelle. (Erkkilä

2010, 397 - 398, 400.) Musiikin kuuntelu poistaa tutkitusti pahan olon kokemuk-  
sta. Musiikki lievittää myös jännittyneisyyttä. Itsehoidollisena keinona musiikki  
auttaa henkilöä käsittelemään kokemuksiaan ja havaitsemaan tunteitaan. (Saa-  
rikallio 2010, 284.)

Tutkimusten mukaan mindfulness toimii lähestymistapana ahdistuksen hallin-  
taan, masennukseen, uupumukseen ja kroonisiin kiputiloihin. Tietoinen läsnäolo  
opastaa toimimaan taitavammin, joustavammin, rennommin ja täydemmin. Kui-  
tenkin on hyvä muistaa, ettei mindfulness sovi kaikille potilaille hoidoksi, sillä  
siinä huomio suunnataan myös haastaviin puoliin. Terveystieteiden ammatti-  
laista tulee konsultoida ennen harjoitteiden aloittamista ja selvittää harjoitusten  
vaikutuksesta hoitoon. (Silverton 2015, 7.)

Pelkät itsenäiset harjoitukset toimivat vain osalle potilaista, jonka takia hoitokon-  
takin merkitys on tärkeä. Itsenäisillä harjoituksilla saadaan vain rajallinen kun-  
toutushyöty verrattuna kehitettyihin terapiamenetelmiin. Internetin kautta ohja-  
tuilla harjoituksilla on suuremmat vaikutukset ahdistuksen hoitoon kuin muista  
materiaaleista, kuten kirjoista, joissa on samantapaisia harjoituksia. (Mayo-  
Wilson & Montgomery 2013, 2, 25.)

## 5.2 Kriisitaidot

Ahdingonsietotaidot eli kriisitaidot auttavat laskemaan tunteiden voimakkuutta,  
silloin kun tunteiden sieto on äärirajoilla. Kriisitaidot voidaan ajatella rakentuvan  
hyväksynnän ja muutoksen tasapainosta, kyvystä ottaa aikalisä, huomion pois-  
kääntämisestä ja itsensä rauhoittamisesta. (Mielenterveystalo 2020b.)

Tunteet voivat syttyä nopeasti ja rohkaisevat impulsiiviseen toimintaan. Ahdin-  
gonsietotaitoihin kytkeytyy tunnesäätelytaidot, sillä tunnesäätelyä voidaan tar-  
kastella jatkuvana tunteiden hyväksyntänä ja muuttamisen balanssina. Vaikeat  
tunteet täytyy pyrkiä vastaanottamaan ja hyväksymään, sillä ne jäävät vaikut-  
tamaan ihmismieleen, mikäli niitä ei käsittele. Hyväksynnän taito onkin tärkeä  
kriisitaito, sillä sen avulla ihminen tunnustaa tunteen ja todellisuuden sellaisi-  
naan. Tätä kutsutaan validaatioksi, eli omien tunteidensa todesta ottamiseksi.

Hyväksynnän lisäksi tarvitaan tunteiden muuttamista ja säätelyä. Voimakkaimmillaan olevan ahdistuneisuuden aikana ajattelulle ei jää tilaa. Tunteiden käsittelyä voi joutua siirtämään toiseen hetkeen, jolloin ihminen tarvitsee tunnesäätelyä. Tunteiden muuttaminen vaatii kykyä kuunnella omia tuntemuksiaan. Tunteiden muuttaminen on kuitenkin tärkeää, jos tunne haittaa merkittävästi normaalia toimintaa (Mielenterveystalo 2020b.)

Aikalisä on toimiva kriisitaito, sillä ihminen hyötyy siitä, että kykenee rauhoittamaan tukalaksi käyvän tilanteen. Voimakkaan tunnekokemuksen aikana avuksi on tilanteen pysäyttäminen ja hengittely. Avuksi voi olla tilanteesta poistuminen tai mielikuvissa tilanteen pysäyttäminen ja ulkoapäin tarkastelu. Tilanteen rauhoittamisen jälkeen ihminen voi järkeistää hetkeä ja pohtia, mitä haluaa tilanteessa tapahtuvan ja miten voi itse tilanteessa toimia. (Mielenterveystalo 2020b.)

Ihminen kykenee kohdistamaan tarkkaavaisuuden tietoisesti haluamaansa kohteeseen. Huomion poiskääntäminen tunteesta voi olla toisinaan tarpeellinen taito ja sen takia se kuuluu kriisitaitoihin. Huomion siirtäminen toisaalle auttaa äärimmäiseen ahdistukseen ja vaikeuttaa tunnetilaa. Apuna voi olla konkreettinen tekeminen, joka suuntaa huomion hetkeksi toisaalle. Kehon lämpö- tai fyysistä tilaa muuttava toiminta vähentää myös ahdistusta. Huomion poiskääntäminen tunteesta on vain väliaikainen ratkaisu ja on tärkeää palata tunteen käsitteelyyn myöhemmin. (Mielenterveystalo 2020b.)

Kriisitaitoihin kuuluu myös itsensä rauhoittelun taito. Ihminen rauhoittelee itseään usein automaattisesti, mutta taitoa voi myös harjoitella. Ihminen voi rauhoitella itseään eri aistien avulla, kuten haju-, maku-, näkö- tai tasapainoaistin avulla. Ihminen voi hyödyntää itsensä rauhoittamiseen kaikkia aistejaan. (Mielenterveystalo 2020b.)

TIPP-taidoissa (Tipp the temperature, Intense exercise, Paced breathing & Paired muscle relaxation) muutetaan kehon kemiaa. TIPP-taitoja voidaan käyttää, kun tunnetila on erittäin voimakas ja henkilö on täysin tunteiden vallassa. TIPP-taitojen avulla pyritään vähentämään voimakasta tunnetilaa nopeasti läm-



pötilan muuttamisen, intensiivisen liikunnan sekä lihasrentoutuksen ja säädellyn hengityksen avulla. (Linehan 2014, 329 - 330.)

Lämpötilan muuttaminen hidastaa kehon toimintoja. Kylmä vesi aiheuttaa kehossa sukellusrefleksin, jolloin keho hidastaa toimintojaan sekä samalla tunnetila laskee. Kylmä vesi toimii hyvin voimakkaan tai sietämättömän tunteen hallintaan. Kasvot upotetaan 30 sekunnin ajaksi kylmään veteen tai lämpötilaa laskeetaan pitämällä kylmäpakkausta kasvoilla. Kuitenkin on hyvä selvittää hoitavalta taholta, voiko kylmän veden harjoituksen suorittaa, mikäli sairastaa sydän sairauksia tai käytössä on lääkitys, mikä laskee sykettä. TIPP-taitoihin kuuluu intensiivinen liikunta. Intensiivinen liikunta rauhoittaa kehoa, kun keho on tunteiden vallassa. Intensiivistä liikuntaa harrastetaan lyhyen ajan ja liikunnan tulee nostaa nopeasti sykettä. Tällaista liikuntaa on esimerkiksi juokseminen, reipas kävely tai lihasharjoitukset. Viimeinen TIPP -taito on lihasten rentoutus ja hengityksen säätely. Harjoituksessa jännitetään kaikkia lihaksia ja ollaan hengittämättä 15- 20 sekuntia. Tärkeää on kuitenkin huomioida, ettei lihasjännitys aiheuta kramppeja. Rauhoittumisen tunnetta voi vahvistaa toistamalla sanaa ”rentoudu” samalla, kun hengittää ulos. Harjoite mahdollistaa ahdistuksesta ja jännityksestä irti päästämisen ja usein henkilö huomaa eron kehossaan harjoituksen jälkeen. Hengityssäätelyllä tunnetilaa vähennetään hengityksen rauhoittamisella ja hidastamisella. Tunnetilaa rauhoittaa myös se, kun hengittää sisäänpäin lyhyemmän aikaa kuin ulos. TIPP-taidot suomennetaan LLL-taidoiksi, eli lämpötilaksi, liikunnaksi ja lihasrentoutukseksi, johon yhdistyy säädelty hengitys. (Linehan 2014, 329 - 330.)

Tunteilla surffaamisella tarkoitetaan tunteiden sallimista ja hyväksymistä. Tällöin niin sanotusti surfataan tunteiden aalloilla. Tunteilla surfaamisessa voidaan nähdä olevan kolme vaihetta, jotka ovat tunteiden huomiointi, hengittäminen ja tunteiden salliminen. Tunteiden tunnistuksella tarkoitetaan tunteen tarkastelua, miltä tunne tuntuu ja miten suurelta tai pieneltä tunne tuntuu. Hengitysvaiheessa annetaan tunteen olla läsnä, eikä taistella vastaan. Sallitaan tunne ja surfataan tunteen läpi, sillä tunne menee ohi. Tunteilla surfaamisen taidoilla voidaan lieventää esimerkiksi traumasta aiheutuneita vaikutuksia tiedostamattomaan mieleen. Tiedostamattoman mielen tunteiden hyväksyminen ja tunnistus autta-

vat tunteiden hallitsemisessa sekä auttavat toimimaan asianmukaisemmin. (Lindhard 2020.)

### 5.3 Rentoutuminen

Hermojen rauhoittaminen television ääressä tai kylvyssä päivän loppuksi ei ole sama asia kuin rentoutus. Rentoutuminen merkitsee paljon enemmän. Ahdistuksen hoidossa syvärentous onkin tärkeä harjoitus. Syvärentoutus on fysiologinen tila, mikä on vastakohta stressireaktion tai paniikkikohtauksen aikana tapahtuvasta tilasta elimistössä. (Bourne 2010, 70.) Säännöllisillä rentoutumisharjoituksilla on mahdollista lievittää ahdistusta ja ennaltaehkäistä tulevaa ahdistusta (Isometsä 2014d, 299). Rentoutuminen edistää sairauksista, vammoista ja fyysisistä rasituksista palautumista sekä välittää keholle rauhoittavaa viestiä keskushermoston kautta. Rentoutuminen laskee stressihormonien tasoa, jotka korvautuvat mielihyvähormoneilla, kuten beetaendorfiinilla ja oksitosiinilla. Ihmisen on tärkeää rentoutua ja sen voi tehdä omalla tavallaan, kuten musiikkia kuuntelemalla, elokuvia katselemalla, tapaamalla ystäviä tai esimerkiksi piirtämällä (Nuorten mielenterveystalo 2020a). Jännittyneisyys kiristää lihaksia, mikä haittaa ääreisverenkierron toimintaa. Ääreisverenkiertoa voidaan tehostaa rentoutumalla, jolloin verisuonet laajenevat ja hengitystiheys harvenee. Rentoutuminen laskee verenpainetta ja sydämen lyöntitiheyttä, mikä tuo levollisen tunteen. Verenkierron lisääntyessä lihakset ja kudokset saavat paremmin happea ja ravinteita, jonka myötä lihaksiin muodostuu lämmöntunnetta. Rentoutuminen auttaa myös lihasten ja hermoston yhteistoimintaan. (Mielenterveysseura 2019c.)

Rentoutumisen myötä unen ja lepotilan kokemus syvenee, pidentyy ja paranee. Tilapäiseen univajeeseen voi auttaa rentoutumistaito. Rentoutuminen kohentaa suorituskykyä ja terveyttä sekä rauhoittaa autonomis- ja ääreishermostoa. Rentoutuminen vaikuttaa myös mieleen monella eri tavalla. Omien tunteiden ja ajatusten kuuntelemiskyky lisääntyy sekä itsetuntemus ja itsehavainnointi kehittyvät. Hankalia tunteita, kuten ahdistusta, pelkoa ja levottomuutta voidaan lievittää rentoutumisella. Hankalat tunteet aiheuttavat kehoollista jännitystä, joten jän-

nitteiden lievittäminen ja hoito tasoittavat kehon toimintaa. Ikävät muistot saatavat nousta esiin rentoutumisen yhteydessä, sillä keho varastoi koettuja tunteita jännitystiloina. Tällöin muistojen purkamiseen tarvitaan keskusteluapua ja rauhoittavaa mielikuvatyöskentelyä rentoutumisen lisäksi. Rentoutumisen syvyyttä voi arvioida silmien liikkeissä, pupillien reaktioista, syketiheydestä, raajojen lämmöstä ja painosta. (Mielenterveysseura 2019c.)

Säännöllisten syvärentoutumisharjoitusten teko usean viikon ajan lisäävät kehon rentoutumisen tunnetta. Harjoitusten kesto tulisi olla 20 - 30 minuuttia. Mikäli harjoituksia tekee säännöllisesti ne lisäävät rentoutumisen tunnetta myös muuhun elämään. Päivittäiset harjoitukset estävät stressiä kasaantumasta. Stressi ei välttämättä katkea nukkumalla, vaan se katkeaa parhaiten, jos päivän aikana rentouttaa itsensä hetkeksi. Syvärentoutus lisää energisyyttä ja aikaansaavuutta. Samalla muisti kehittyy ja keskittymiskyky paranee. Psykosomaattisella tasolla voidaan ehkäistä migreeniä, päänsärkyä, ruuansulatuskanavan haavaumia, astmaa ja korkeaa verenpainetta syvärentoutumisen avulla. On myös huomattu itsekriittisyyden vähenevän ja itseluottamuksen kasvavan. Tunnetuimpia syvärentoutusmenetelmiä ovat palleanhengitysharjoitus, mielikuvaharjoittelu, levollisen näkymän kuvitteleminen, jooga, rauhoittava musiikki ja erilaiset lihasrentoutus harjoitukset. (Bourne 2010, 70 - 71.)

## 5.4 Uni

Unta tarvitaan psyykkisen tasapainon ylläpitämiseen ja uni luo edellytyksiä valv aikaisten ongelmien ratkaisemiseen. Uni on ihmisen aivotoiminnan tila, jolloin tietoinen yhteys olemassaoloon on hetkellisesti poikki ja fyysinen keho lepää. Unessa aivot ovat aktiivisessa tilassa ja prosessoivat valvetilan aikaisia tapahtumia. Unen aikana aivojen ja elimistön energiavarastot täydentyvät ja uusi tieto aivoissa järjestyy. Uni on välttämätöntä muistitoiminnoille, tarkkaavaisuudelle ja uuden oppimiselle. (Partinen & Huovinen 2007, 18 - 22; Partinen 2007.) Keskimäärin aikuinen tarvitsee seitsemän ja puoli tuntia unta yössä (THL 2020a). Unettomuudesta kärsiminen altistaa ahdistuneisuushäiriöille tai päihdyttävien aineiden haitalliselle käyttäytymiselle. Kolme viidesosaa unettomuudesta kärsivistä ihmisistä sairastavat jotain mielenterveyshäiriötä. (Partonen & Lauerma

2014, 422, 424.) Ahdistuneisuushäiriöissä unettomuus on hyvin tyypillinen oire (Paavonen & Urrila 2016, 412). Unihäiriöistä kärsivistä aikuisista kaksi kolmesta (66 %) sairastaa mielenterveyden häiriötä, joista tavallisimmin vakavaa masennustilaa tai yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä (Partonen 2011, 124).

## 5.5 Ravinto

Ravinnolla on vaikutusta mielenterveyteen. Ruokatavoilla ja ravinnolla voidaan vaikuttaa ahdistuneisuuteen. Ruokavaliolla, joka sisältää runsaasti proteiinia ja vihanneksia, on todettu olevan ahdistuneisuus- ja jännitysoireiden hallinnan kannalta suotuisia vaikutuksia. (Huttunen 2017.) Säännöllinen ateriaritmi tulisi pitää päivittäin ja syödä noin viisi ateriaa päivässä, eli aamupala, lounas, päivällinen sekä tarvittaessa välipala ja iltapala. Ruokakolmio ilmaisee terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden, jonka alaosa muodostaa päivittäisen ravinnon perustan eli kasvikset, marjat ja hedelmät. Kolmion huipun ruoka-aineet eivät kuulu päivittäin käytettävän terveyttä edistävään ruokavalioon, näistä esimerkkinä makeiset tai sokerijuomat. (VRN 2014, 19, 24.) Runsaalla suolan käytöllä on verenpainetta kohottava vaikutus, mikä lisää helposti sydänoireita, joilla on pelkoa ja ahdistuneisuutta lisäävä vaikutus. 2 - 4 tunnin päästä ruokailusta seuraa verensokerin lasku. Mikäli ateria on sisältänyt paljon sokeria ja hiilihydraatteja, voi verensokerin lasku aiheuttaa ahdistuneisuutta, hikoilua, vapinaa ja ärtyisyyttä. Ahdistuneisuudesta ja jännitysoireista kärsivän tulisi välttää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja, kuten sokeria, valkoista leipää, perunaa tai riisiä. Kahvin, teen ja kolajuomin sisältämä kofeiini lisää ahdistuneisuus- ja jännitysoireita. Ahdistuneisuus- ja jännitysoireita voi seurata yli 100 mg päivittäisestä kofeiiniannoksesta. Kuppi kahvia sisältää 50 – 100 mg kofeiinia, kuppi teetä 30 – 50 mg kofeiinia ja yksi pullo kolajuomaa 65 mg kofeiinia. Kahvin juonti ja kofeiinipitoisten juomien kuten kola- tai energiajuomien juominen voi laukaista paniikkikohtauksen (Partonen ym. 2014, 846). Samoin monilla kofeiinia sisältävillä särkylääkkeillä voi olla ahdistuneisuutta lisäävä tai paniikkikohtauksen laukaiseva vaikutus. (Huttunen 2017.)

Ravinto itsessään voi aiheuttaa ahdistusta syömishäiriötä sairastaville henkilöille, kuten anoreksiaa tai bulimiaa sairastaville. Tällöin ravinnon nauttiminen on

ahdistavaa lihomisen pelon takia. Syömishäiriöistä kärsivät sairastavat yleisesti myös jotain ahdistuneisuushäiriötä. (Suokas & Rissanen 2014, 396 - 397, 406 - 407.)

## 5.6 Liikunta

Vahva tieteellinen näyttö osoittaa, että liikunnalla on vaikutuksensa terveyteen, myös mielenterveyteen ja mieleen. Liikunnaksi luokitellaan kaikki fyysinen aktiivisuus, joka kuluttaa energiaa. Kaikki hyötyliikunta, matkaliikunta sekä työhön kuuluva liikkuminen on myös liikuntaa, eikä liikunta rajoitu vain vapaa-ajan liikuntaharrastuksiin. Säännöllinen liikkuminen edistää hyvinvointia ja terveyttä (THL 2020b) sekä ehkäisee ja hoitaa sairauksia. Liikkuminen parantaa myös psyykkistä hyvinvointia, sillä jo ensimmäinen liikuntakerta nostaa vireystilaa, parantaa unen laatua, laskee stressihormonien tuotantoa, nostaa välittäjäainepitoisuutta ja lisää hermoimpulssien kulkua. (UKK 2018.)

Liikunta lievittää ahdistuneisuutta ja ahdistuneisuuden piirteitä ihmisellä, jolla on ahdistuneisuushäiriö (Secretary of Health and Human Services 2018, 82). Liikunnan hoitohyödyn saavuttaminen edellyttää liikunnan säännöllisyyttä. Ohjatun liikunnan hyötynä voidaan pitää myös psykososiaalisia tekijöitä. Liikunta sopii hyvin osaksi kognitiivista terapiaa. (Nupponen 2011, 176 - 184; UKK 2015.) Fyysisellä aktiivisuudella on vahvaa positiivista näyttöä ahdistuksen lieventymiseen. Tutkimukset eivät osoita, mikä liikunnan muoto olisi paras, mutta jo jokaisella liikkumisella on terveydellisiä hyötyjä. Liikunnalla ei ole todettu olevan negatiivisia vaikutuksia, mutta siitä on monia positiivisia vaikutuksia somaattiselle terveydelle, joka on hyvä väline nostamaan ihmisen henkistä terveyttä. (Laun, Nordheim, Ekenland, Hagen & Heian 2006, 7 - 8.)

Liikuntasuosittelusten mukaan reipasta liikkumista tulisi toteuttaa kaksi tuntia ja kolmekymmentä minuuttia viikossa. Vaikka liikuntaan lisäisi räsitystä, olisi terveyshyödyt silti samat. Tällöin liikuntaa voi suorittaa ajallisesti vähemmän, tunti ja viisitoista minuuttia viikossa. Liikkumishetkiksi kelpaavat muutaman minuutin lyhyet liikkumiset. Nykyiset suositukset huomioivat paremmin hyvinvoinnin kokonaisuutena, ottamalla huomioon liikkumisen lisäksi unen merkityksen, paikal-

laolon vähentämisen ja kevyen liikkumisen merkityksen. Vähän liikkuvilla henkilöillä on todettu terveyshyötyjä kevyestäkin liikuskelusta. (UKK 2019.)

Cooneyn, Dwanin, Greigin, Lawlorin, Rimerin, Waughtin, McMurdon ja Meadin tekemän tutkimuksen mukaan liikunta on yhtä tehokas hoitomuoto kuin psyykkiset ja lääkinnälliset hoidot, mutta tulokset kaipaavat vielä tukea muilta tutkimuksilta. Tutkimustuloksista nousi esille, että lajisekoitettu liikunta ja liikunta, jossa on vähintään kaksi pelaajaa, vaikuttivat enemmän mielenterveyteen kuin pelkkä aerobinen liikunta. (Cooney, Dwan, Greig, Lawlor, Rimer, Waught, McMurdo & Mead 2013, 34 - 35.) Syvillä koukistajalihas painonnosto harjoituksilla ja kotona tehdyillä liikuntaharjoituksilla on ahdistusta ja masennusta vähentävää vaikutusta. (Nazari, Bobos, Billis & MacDermid 2018, 5.)

Säännöllinen liikunta vaikuttaa suoraan ahdistuneisuuden fysiologisiin oireisiin. Liikunta vähentää lihasjännitystä, nopeuttaa aineenvaihduntaa ja auttaa turhautuneisuuden tunteen purkamisessa. Fysiologisten hyötyjen lisäksi ilmenee psykologisia etuja, kuten alkoholi- ja lääkeriippuvuus helpottaa ja yleinen hyvän olon tunne voimistuu. Säännöllinen aerobinen liikunta on tehokas keino yleistyneen ahdistuksen vähentämiseen ja paniikkioireilun vähentämiseen. Samalla liikunta nostaa stressinsietokykyä ja laskee stressiä. (Bourne 2010, 90 - 91.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea ja edistää osastolle tulevien mielenterveyskuntoutujien hoitoa varsinaisen hoidon rinnalla. Tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta lääkkeettömistä hoitokeinoista, joita voi käyttää ahdistuksen hallintaan. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehti Siun soten 21L ja 22L suljettujen osastojen mielenterveyskuntoutujille.

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on luonteeltaan käytännönläheinen. Sen tuloksena syntyy tuotos, esimerkiksi ohjeistus tai perehdytysohje, joka perustuu tutkittuun tietoon. (Karelia AMK 2018, 7.) Tuotoksessa on tärkeää huomioida kohderyhmä, jolloin tuotoksen muoto on mietitty kohderyhmälle sopivaksi. Tuotos voi olla muodoltaan esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, portfolio tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön muotoja on monia, tässä on mainittu muutamia niistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä on ulkopuolinen toimeksiantaja, jonka toimesta tuotetaan toiminnallinen tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on tehtävä, johon toiminnallisella opinnäytetyöllä tutkitaan ratkaisua. (Karelia AMK 2018, 7 - 8.) Toiminnallisen opinnäytetyö voidaan jakaa niin kutsuttuun raporttiin, eli tietoperustaan, ja produktiin, eli tuotokseen. Tietoperustaan kirjataan ylös tuotokseen tarvittava teoreettinen tieto, prosessi ja oppiminen. Produkti puolestaan luodaan puhuttelemaan kohderyhmäänsä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallinen opinnäytetyön tarkoituksena on saavuttaa käytännön toiminnan onnistunut ohjaaminen, opastaminen ja toiminnan järjestämistä ammatillisella kentällä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestintää hyödyntäen. Onnistuneessa toiminnallisessa opinnäytetyössä on löydettävä tiettyjä piirteitä, jotta opinnäytetyö onnistuu palvelemaan parhaiten kohderyhmäänsä. Näitä piirteitä ovat, työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys, tutkimustiedon hyödyntäminen, alan tietojen ja taitojen riittävä hallinta. Toiminnallinen opinnäytetyö on parhaimmillaan ammatillisen ja persoonallisen kasvun väline, joka osoittaa ammatillista osaamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Valitsin opinnäytetyöni menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, sillä sen toimintaperiaatteet olivat mielestäni kiinnostavat. Pidin toiminnallisen opinnäytetyön käytännönläheisyydestä ja siitä ajatuksesta, että toiminnallisen opinnäyte-

työn tuotos voi hyödyttää kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytäntö ja teoria, joka palvelee minua tulevaisuudessa.

Olen kiinnostunut mielenterveystyöstä ja psykiatrisesta hoidosta. Tästä syystä toivoin pystyväni tekemään opinnäytetyön mielenterveyshoitoon liittyväksi. Ennen opinnäytetyön aloittamista toiveenani oli saada Siun sote toimeksiantajakseni opinnäytetyöhöni. Siun sote tarjosikin mielenkiintoista aihetta, jossa minun täytyy toteuttaa opaslehti, joka pureutuu ahdistuksen hallintakeinoihin. Toiminnallinen osuus näkyy tässä opinnäytetyössäni opaslehden tekemisessä.

## **7.2 Toimeksiantaja ja lähtökohdat**

Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän psykiatriset suljetut osastot 21L ja 22L. 21L osasto on suljettu kriisiosasto, joka toimii päivystysosastona psykiatrisille akuuttitiloille ja sairauksille. Osastohoito on maksimissaan kolmen vuorokauden kestävä seuranta- ja tutkimusjakso. Osastolla 22L on suljettu tutkimus- ja hoito-osasto, missä hoidetaan ensimmäistä kertaa psykiatrista hoitoa tarvitsevia potilaita. Osasto 22L hoitojakson pituus on noin kahdesta viikosta kolmeen viikkoon. Toimeksiantaja toivoi opaslehteä ahdistuksen hallintaan, joka vastaa niitä tarpeita, joita osastoilla ja avohoidossa on. Toimeksiantaja toivoi, että opaslehti yhdistää yhdeksi oppaaksi osaston 21L potilaalle annettavan materiaalin, sillä osaston materiaaleina on toiminut irralliset paperit. Siun sote on ollut mukana opinnäytetyön alkuvaiheessa, jolloin osastolta kerrottiin, mitä he toivovat lehdeltä. Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti opaslehdessä on rentoutusharjoituksia, mielikuvaharjoituksia, hengitysharjoitteita, tunteiden rajaustaitoja ja altistus-harjoituksia. Opaslehden toivottiin olevan kokonaisvaltainen ja kattava paketti erilaisista ahdistuksen hallintakeinoista, joista asiakkaat voivat hyötyä.

Opinnäytetyön lähtökohdat ovat olleet selkeät. Tehtävänä on vastata toimeksiantajan tarpeisiin ja toteuttaa opaslehti, joka on rakenteeltaan selkeä, tiivis ja helposti luettava, mutta laajuudeltaan monipuolinen ja kattava.



### 7.3 Hyvä opaslehti

Opaslehden tekstin tulee olla selkeää, asiallista ja tiivistettyä. Lukijan kunnioittaminen ja kohteliaisuus ovat välineitä positiiviseen ohjeistukseen. Opaslehti luodaan palvelemaan lukijaa, jolloin kirjoittajan tulee tarkastella asiaa lukijan näkökulmasta käsin. Sanamuotojen täytyy olla lukijalle tuttuja ja selkeitä. Virkelauseet ovat hyvä esimerkki ytimekkäästä ja selkeästä viestinnästä. Pitkät ja monipolviset lauseet voivat aiheuttaa ymmärtämisongelmia. Kuvien tulee olla erillään tekstistä, sillä kuvan päällä olevaa tekstiä voi olla hankala lukea. Maltillinen ja siisti ulkoasu tekee tekstistä luettavamman ja helpommin lähestyttävän. (Roivas & Karjalainen 2013, 35, 42, 111, 113, 115.)

Yksilöllisen ja persoonallisen näköinen opaslehti erottuu edukseen muista samankaltaisista tuotteista. Opaslehden tulostusmuoto on suunniteltava etukäteen, sillä se vaikuttaa opaslehden luettavuuteen, tekstin kokoon, kuvien kokoon ja väreihin. Tulostettavan tuotteen materiaalit maksaa opiskelija itse tai toimeksiantaja, joten myös kustannukset täytyy arvioida (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52 - 53.) Paperista ohjetta on helpompi lukea kuin internetpohjaista, sillä ruudulta on vaikeampaa lukea tekstiä kuin paperilta (Hyvärinen 2005).

Kirjallisena tuotetut ohjeet mahdollistavat sen, että henkilö voi tutustua materiaaliin kaikessa rauhassa ja hän voi käyttää niitä myös muistilistanaan. Opaslehden kieliasu täytyy tarkistaa, sillä kirjoitus- ja kielioppivirheet hankaloittavat ymmärtämistä ja voivat aiheuttaa lukijassa ärtymystä (Hyvärinen 2005). Lukija odottaa, että opas on tiivis, selkeä ja paikkansapitävä. Tämän takia pitkät ja vaikeasti luettavat tekstit voivat laskea motivaatiota suorittaa ohjeita kunnolla. Passiivissa kirjoitetut ohjeet voivat muuttua epäselvyydeksi siitä, kuka toimii tai kenen tulisi tehdä (Hyvärinen 2005). Opaslehden alussa tulisi selittää lyhyesti lukijalle: ”Mihin ohjeita käytetään?” ja ”Miten lukija hyötyy ohjeista?”. Opaslehti kannattaa tarkistuttaa ulkopuolisella lukijalla ennen julkaisua, sillä siitä saattaa jäädä helposti pois sellaisia asioita, joita kirjoittaja voi pitää itsestäänselvyytenä.

Opaslehden harjoituksen vaiheiden numerointi helpottaa niiden seuraamista. (Roivas & Karjalainen 2013, 119 - 121.)

#### **7.4 Opaslehden suunnittelu**

Opaslehden suunnittelu lähtee liikkeelle asiakasryhmän tarkastelusta. Opaslehden täytyy olla erityisen selkeä, tiivis ja helposti luettava, jotta ahdistunut tai mielenterveyshäiriöistä kärsivä henkilö pystyy seuraamaan lehden ohjeita itsenäisesti. Opaslehti pitää sisällään taitoharjoitteiden lisäksi myös hyödyllistä yleistietoa, joka on tiiviissä ja ytimekkäässä muodossa. Opaslehti järjestellään etenemään loogisesti niin, että aluksi käydään läpi perusteita, jonka jälkeen syvennytään varsinaisiin taitoharjoitteisiin.

Opaslehdestä tehdään kaksi eri versiota tulostus versio sekä PDF-versio. Tulostus version pystyy tulostamaan A4-paperille. PDF-versio on älylaitteilla käytettävä verkkoversio. Tämä on kustannusystävällisin ja helpoin tapa käyttää opaslehteä. Opaslehden värit suunnitellaan tulostusystävällisiksi, jolloin mustavalkoisenaakin tulostus näyttää hyvältä. Fontti tulee olemaan selkeä, mutta kuvitusta myötäilevä.

Opaslehden kannessa on oppaan nimi ja mahdollisesti harjoitteiden määrä sekä kuva. Opaslehti alkaa sisällysluettelosta, josta henkilö voi nähdä opaslehden sisällön. Tämän jälkeen kerrotaan ytimekkäästi opaslehden tarkoitus. Opaslehden alussa selitetään, mitä ahdistuneisuus on ja missä se tuntuu. Ahdistuneisuuden ehkäisystä ja itsehoidosta aloitetaan perustarpeista eli unesta, ruokailusta, nesteytyksestä ja liikunnasta. Tämän jälkeen opaslehdessä alkaisivat varsinaiset taitoharjoitteet. Taitoharjoitteet sijoitetaan niin, että yhdellä sivulla on keskimäärin yksi harjoite. Suunniteltuja harjoitteita ovat hengitysharjoitukset, rentoutusharjoitukset, mielikuvaharjoitukset, mindfulness -harjoitukset, musiikkiharjoitukset, liikuntaharjoitukset, tunteiden säätelyharjoitukset, tunteiden rajausharjoitukset ja altistusharjoitukset. Harjoitusten kanssa opaslehdessä on myös ahdistuspäiväkirja, ahdistuneisuuden hallintakeinojen tarkistuslista, vinkkejä nettisivuille ja muistio, johon voi merkitä muistiin esimerkiksi muistiinpanoja har-

joituksista. Opaslehdessä on tarkoitus olla myös osio lääkkeistä ja muista hoidoista, joista voi olla myös apua sekä muista ahdistuksen hallintakeinoista. Jokaista harjoitusta olisi vähintään kaksi kappaletta ja enintään harjoitteita olisi neljä, jolloin opaslehti vielä myötäilee tiivistä pakettia. Toimeksiantaja puolsi opaslehden sisältöä ja harjoituksia, mutta toivoi lisättäväksi vielä kriisitaidot eli TIPP-taidot ja tunteilla surffaamisen taidon. Tämän lisäksi toimeksiantaja toivoi vielä lisättäväksi Safewards -mallin harjoituksia.

Suunnittelun aikana opaslehdellä on ollut useita nimivaihtoehtoja, kuten Kukista ahdistus, Nujerra ahdistus, Irti ahdistuksesta ja Avain ahdistuksen hallintaan. Opaslehden nimen alla on teksti Taitoharjoitteita ahdistuksen hallintaan. Avain ahdistuksen hallintaan voisi olla hyvä nimi siinä mielessä, että kuvituksessa voi hyödyntää avainta ja tätä myötä yhdistää kuvitusta ja luoda tarina avaimen ympärille.

Kuvituksesta tulisi näin yhdenmukainen ja kuvitus muodostaisi tarinanomaisen kuvituksen läpi opaslehden. Alkuperäinen ajatus oli, että opaslehdessä seikkailisi monia hahmoja. Toinen varteenotettava kuvitus oli hahmotrio, jossa seikkaillee ihminen, lintu ja ahdistus hahmona. Kuvitus olisi osa jokaista aukeamaa ja ne myötäilisivät aukeaman harjoituksia.

## **7.5 Opaslehden toteutus**

Tietoperusta kasaantui vähitellen vuoden aikana ja opinnäytetyö eteni kunnolla eteenpäin vuoden 2020 tammikuusta alkaen. Tammikuussa opinnäytetyöhöni lisättiin lisää käsitteitä ja kirjoitettiin harjoitteita. Työstä karsittiin tekstiä ja lisättiin lähteitä eri paikkoihin tietoperustassa. Kunnolla opaslehden suunnitteluun ja kasaamiseen päästiin huhtikuun alussa. Huhtikuun puolessa välissä opaslehden harjoitteiden valmistuessa alkoi kuvituksen suunnittelu ja tekeminen opaslehteen.

Harjoitteita valittiin eri kirjoista, missä esiintyi harjoituksia ahdistuksen hallintaan. Lisäksi erilaisilta luotettavilta nettisivuilta valittiin harjoitteita opaslehteen. Opaslehdestä päätettiin jättää pois ”mistä muusta voidaan saada apua” -osio,

sillä se olisi tuonut vain pituutta lisää muutenkin kattavaan opaslehteen. Se tuntui olevan turha, sillä potilasosastolla saa tietoa lääkkeistä hoitohenkilökunnalta. ”Vinkit ja nettisivut” viimeisellä sivulla korvasivat ”mistä muusta voisi olla hyötyä” osion. Harjoitteet kasattiin toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Harjoitteiden valinnassa päädyttiin valitsemaan harjoitteita, joita esiintyi monessa eri lähteessä sekä valinnassa huomioitiin harjoitteiden laajuus ja selkeys. Harjoitteiden valinnassa pyrittiin huomioimaan jokaisen tarpeita ja sitä, että opaslehdestä löytyy jokaiselle jotain. Kaikki harjoitteet on valittu teoriapohjaan ja raporttiin nojaten. Useimmat harjoitteiden lähteistä on mainittu jo aikaisemmin teoriapohjassa, mutta muun muassa Hayesin ja Smithin (2008, 135) teoksesta on valittu klassisen musiikinharjoitus sekä ahdistuksenhallintakeinoja lista ahdistuksen hallintakeinoista kohtaan. Pietikäisen (2009, 81 - 82, 153, 160) teoksesta on valittu kohtia lista ahdistuksen hallintakeinoista kohtaan sekä harjoitus syvähengityksestä, ajatusten haastamisesta sekä huomion kiinnittämisestä ympäristöön (Huomioi viisi asiaa). Lista ahdistuksen hallintakeinoista kohtaan otettiin harjoituksia McKay, Wood ja Bratleyn (2019) teoksesta sekä hyödynnettiin myös Schuster (2018) kirjoittaman artikkelin keinoja. Yleinen musiikkiharjoitus on löytynyt Curtin (2017) artikkelista ja sen rentouttavat kappaleet on otettu samaisesta lähteestä. Maadoitusharjoitus on peräisin Wardin (2018) artikkelista. Tietoisien läsnäolon pohjaisia harjoituksia valittiin enemmän, sillä ne ovat olleet toimeksiantajan toivomus prosessin alkuvaiheessa. Harjoitteita valittiin jokaiseen kategoriaan tai harjoitusmetodiin kaksi kappaletta, tosin joihinkin harjoitusteemoihin valittiin vain yksi harjoitus tilanteissa, joissa teemoihin ei löytynyt tai tarvinnut enempää harjoituksia

Harjoitteiden alkuun kirjoitettiin siitä, mihin tästä harjoitteesta on apua parilla lauseella. Mielikuvitusharjoitus otsikko vaihdettiin harjoitteen nimeksi eli voimavarojen taloksi, sillä mielikuvitusharjoituksia esiintyy muissa harjoitteissa. Voimavarojen talo otettiin Mielenterveysseuran sivuilta, mutta talon on toteuttanut Hyvinvoiva oppilaitos (2014). Toimeksiantajan toiveen mukaan opaslehteen lisättiin Safewards -menetelmiä (2020), joista tähän opinnäytetyöhön päädyttiin käyttämään rauhoittumiskeinoja. Rauhoittumiskeinoja lisättiin lista ahdistuksen hallintakeinoista kohtaan, sillä ne sopivat parhaiten listan jatkoksi. TIPP-taidot laitettiin LLL-taitojen nimellä, sillä LLL-taidot ovat helpommin yhdistettävissä

suomennoksiin TIPP-taidoista. Liikuntaharjoitteissa päädyttiin käyttämään yhtä liikuntaharjoitetta. Harjoitteet aseteltiin opaslehteen harjoitteiden tärkeysjärjestyksessä, jolloin lista ahdistuksen hallintakeinoista oli ensimmäisenä ja sen jälkeen opaslehdessä esiteltiin kriisitaidot. Tämän jälkeen harjoitteiden paikat valikoituivat opaslehteen harjoitteiden samantyyllisyyden mukaan, kuten ahdistuspäiväkirja ja huolihetki -harjoitus ovat peräkkäin. Huolihetki -harjoitus päätettiin otsikoida tunteiden rajauksella. Ahdistuspäiväkirjan ja huolihetki -harjoituksen taulukot laitettiin sivuttain, jolloin kirjoittamiselle on enemmän tilaa. Harjoitteiden otsikoihin lisättiin arvio harjoitteen kestosta. Vinkit ja nettisivut osioon lisättiin erilaisia nettisivuja, joissa on harjoitteita lisää sekä kuunneltavia harjoitteita. Yksi sovellus lisättiin vinkit osioon, tämä sovellus on Mindfulness App Leena Penanen -sovellus, jossa on ohjattuja mindfulness -harjoitteita.

Opaslehden harjoitteet kirjoitettiin selkeästi ja tekstejä lyhennettiin alkuperäisistä. Teksteistä karsittiin täytesanat, mitkä eivät olleet tärkeitä harjoitteen ymmärtämisen kannalta. Sanoja muutettiin selkeämmiksi ja yleissanaston mukaiseksi. Tekstin fontiksi valittiin otsikoihin sekä alaotsikoihin Century Gothic ja muihin teksteihin Calibri Light. Nämä fontit valittiin selkeän ilmeensä vuoksi, mutta myös siksi, että ne sopivat yhteen kuvituksen kanssa. Pääotsikoiden fonttikoot ovat 18 ja muiden tekstien koot 9 - 11 riippuen tekstien pituuksista. Fonttikokojen valinnassa huomioitiin tekstin asettelu sivulla. Otsikot sekä alaotsikot korostettiin, jotta ne erottuisivat paremmin normaalista tekstistä.

Alkuperäinen kuvitus ei toteutunut aikataulusyistä, joten alkuperäisestä kuvitussuunnitelmasta poiketen kuvituksessa on päädytty käyttämään avainta ja naishenkilöä. Avain kuvastaa kuvituksissa itsehoitokeinoa ahdistukseen. Kuvitukset päädyttiin ottamaan kuvapankki ja ilmaiskuvapankki palveluista. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin kuvapankki Shutterstockia ja ilmaiskuvapankki Pixabayta. Kuvituksia valittiin samantyyllisiä ja kuvia muokattiin samantyyllisiksi. Kuviin muokattiin avain, jolloin kuvituksista tuli yhdenmukainen. Kuvitukset valittiin harjoitteen teeman mukaisesti. Kuvituksissa käytettiin vektorikuvia, sillä ne luovat graafisen ilmeen ja kuvien tiedostokoot eivät ole suuria. Lisäksi vektorikuvat ovat resoluutiovapaita. Kuvitusten väreiksi valittiin vaaleansininen, tummansininen, oranssi, kulta ja vaaleanruskea. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen

kuvat eivät myötäile mustavalkoista tulostusta niin hyvin, kun oli suunniteltu. Kuvituksen naishenkilön hiuksia laajennettiin tekstien pohjaksi sekä väri pohjia lisättiin tekstien alle. Taulukoissa hyödynnettiin samoja värejä, kuin koko opaslehden kuvituksissa. Pääotsikot ja alaotsikot väritettiin tummansinisiksi, jolloin ne olisivat yhdenmukaisia kuvituksen kanssa. Kuvitukset aseteltiin opaslehden tekstien ulkopuolelle. Opaslehden kuvia on muokattu yhtenäiseksi ja kuvien alkuperäistä ulkoasua on muokattu huomattavasti. Harjoitteiden sivuille lisättiin harjoitteen lähdesivusto tai lähdeote pienellä fontilla sivun alakulmaan.

Harjoitteet ja kuvitukset kasattiin A4-paperin vaakasuuntaiselle asettelulle word-pohjaan, jolloin kaksi sivua oli yhdellä vaakasivulla. Tulostuksen onnistumiseksi opaslehden pohja muutettiin kirjaitto A4-paperin asetteluihin ja marginaalit laitettiin mahdollisimman pieneksi, jolloin kuvat mahtuisivat parhaiten sivuille. Sivuille lisättiin sivunumerot automaattisesti sekä manuaalisesti niille sivuille, joissa kuvat peittivät automaattisen sivunumeroinnin. Tulostuksia tehtiin useita mustavalkotulostimella, jossa oli manuaalinen kaksipuolinen tulostus. Tulostetun opaslehden asettelua tarkasteltiin ja kuvia rajattiin sen mukaan, että kuvat ja tekstit sopivat opaslehden sivuille. Lopullisen kuvituksen myötä tulostusasetukset toimivat parhaiten väritulostimella. Opaslehti päädyttiin tekemään vain tulostusversioksi, sillä tulostusversio toimii PDF-muodossa älylaitteillakin tarkasteltavana.

## **7.6 Opaslehden arviointi**

Toimeksiantaja kommentoi opaslehden olevan visuaalisesti hyvin ilmeikäs, selkeä ja houkutteleva. Sisällöltään opaslehti oli toimeksiantajan mukaan erittäin monipuolinen ja hyvin laaja, mikä auttaa potilaita löytämään itselleen opaslehdessä jotain hyödyllistä tai ajatuksia herättävää. Opaslehden palaute tullaan keräämään potilailta ja hoitajilta nimettömästi. Palautteessa kerätään vastauksia kysymyksiin: Oliko opaslehti rakenteeltaan selkeä?, Saitko tai löysitkö opaslehdessä uusia keinoja ahdistuksen hallintaan? Mitä?. Palautelomakkeessa kysyttiin arviota numeroina yhdestä viiteen opaslehden selkeydestä. Palautelomakkeista ei selviä suoraan, onko palautteen antanut hoitaja vai potilas, sillä sitä ei

kysytty palautelomakkeessa. Opaslehtiä tulostettiin 10 kappaletta ja palautuslomakkeita 20 kappaletta osastolle. Yhteensä 11 palautetta kerättiin reilun viikon aikana. Palautelomakkeiden tekstien perusteella palautteen antajista arviolta oli 6 hoitajia ja 5 potilasta, sillä hoitajat toivat esille palautteessaan työn näkökulmia. Tarkkoja määriä vastaajien rooleista on kuitenkin vaikea sanoa ja tämä on vain arvio. Opaslehden selkeyden keskiarvoksi syntyi neljä ja puoli palautelomakkeiden perusteella. Yhtä palautelomaketta ei otettu laskennassa huomioon tyhjäksi jätetyn arvion takia.

Potilaat arvioivat ja kertovat värien ja kuvituksen tukevan tekstiä. Opaslehden harjoitteiden järjestys oli hyvä ja looginen sekä harjoitusten kulku oli hyvin kuvattu. Progressiivinen rentoutusharjoitus oli ollut jo tuttu eräille palautteenantajista entuudestaan, mutta uusia keinoja opaslehdestä saatiin sekä ahdistuksen hallintakeinojen listaus oli koettu konkreettiseksi. Fontti oli selkeä ja miellyttävä lukea. Opas innoitti pohtimaan musiikin hyödyntämistä enemmän ahdistuksen hallinnassa ja palautteessa tuotiin esille, että musiikkiehdotukset olivat uusia ja mukavia. Kuvituksen avain -idea koettiin mukavaksi. Voimavarojen talo oli palautteen mukaan myös uusi ja miellyttävä harjoite. Palautteessa on tuotu esille, että henkilön tulee olla hyvässä kunnossa, jotta pystyy keskittymään useisiin harjoitteisiin ja joogaan.

Hoitajien palautteissa nousi esille selkeä ja raikas ulkoasu. Värit ja kuvitus herättivät kiinnostusta ja ne tukivat opaslehden sanomaa. Väritystä kommentoitiin rauhoittavaksi, varsinkin vaaleansinistä väriä. Opaslehti paperiversiona koettiin hyvänä ja helppona mukana kuljetettavana missä vain. Opaslehti auttaa potilaita ymmärtämään sitä, mitä ahdistuneisuus on ja lieventämään pelkoa sitä kohtaan. Hoitajille suurin osa harjoitteista oli jo tuttuja entuudestaan tai käytössä, mutta hoitajat kokivat opaslehdestä olevan hyötyä hoitotyön apuvälineenä ja terapiarunkona ahdistuneen potilaan kanssa. Esimerkiksi ahdistuneisuuspäiväkirja antaa konkreettista tietoa potilaalle sekä hoitavalle henkilökunnalle potilaan tilanteesta. Opaslehti tuki myös ahdistuneen potilaan hoitoprotokollaa. Kun opaslehti käydään läpi ahdistuneen potilaan kanssa, samalla tulee kerrottua hoitoprotokolasta. Opaslehden harjoitteet antoivat myös uusia ajatuksia harjoitteiden yhdistämiseen.

Useassa palautteessa nousi esille opaslehden massiivisuus ja laajuus. Sisällysluettelo jäsensi hyvin opaslehteä sen suuruudesta huolimatta. Yhdessä palautteessa nousi esille, että potilas voi tarvita kannustusta opaslehden läpikäymiseen sen massiivisuuden takia. Useassa palautteessa nostettiin esiin fonttien koko, mikä oli pääosin selkeä, mutta monilla sivuilla liian pieni. Esimerkiksi ikääntyneen henkilön lukiessa opaslehteä olisi parempi olla suuremmat fontit ja suurempi paperikoko eli yhden opaslehden sivun koko olisi A4. Palautteissa tuotiin esiin myös, että opaslehden tulostus suurempaan paperikokoon selkeyttäisi sen lukemista paremmin. Palautteissa nousi esiin myös sivun kuusitoista Voimavarojen talon kuvan fontit, jotka olivat liian pienet, epäselvät ja vaaleat. Yhdessä palautteessa nousi esiin tiettyjen tekstien taustojen värit, mitkä tuottivat vaikeutta lukea tekstejä, esimerkiksi kahdeksantoista sivun otsikon tausta. Palautteen pohjalta vaihdettiin sivun kahdeksantoista otsikon oranssi taustaväri vaalean siniseen. Voimavarojen talon kuvan tekstien alle lisättiin valkoiset pallostaustat, mitkä lisäävät tekstin selkeyttä. Eli palautteet huomioitiin korjausvaiheessa kokonaisvaltaisesti.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea ja edistää osastolle tulevien mielenterveyskuntoutujien hoitoa varsinaisen hoidon rinnalla. Tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta lääkkeettömistä hoitokeinoista, joita voi käyttää ahdistuksen hallintaan. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehti Siun soten 21L ja 22L suljettujen osastojen mielenterveyskuntoutujille.

Opaslehden palauteiden perusteella opinnäytetyön tavoitteeseen on päästy, eli potilaat ovat saaneet tietoisuutta lääkkeettömistä hoitokeinoista ahdistuksen hallintaan ja hoitajien palautteiden perusteella opaslehti antaa potilaille tietoa ahdistuksesta sekä sen itsehoitokeinoista. Opinnäytetyön tarkoitukseen on myös osaltaan päästy opaslehden avulla, jolloin opaslehti tukee ja edistää mie-



lenterveyskuntoutujien hoitoa varsinaisen hoidon rinnalla. Varsinaisia suoranaisia palautteita tähän ei tullut potilailta palautelomakkeissa, vaan hoitajat toivat esille opaslehden hyödynnettävyydestä potilaan hoidossa apuvälineenä ja terapiarunkona. Opaslehti voi antaa hoitohenkilökunnalle konkreettista tietoa potilaan tilanteesta ahdistuspäiväkirjan kautta, jolloin opaslehti tukee mielenterveyskuntoutujan hoitoa. Palautteissa ei tuotu esille opaslehden sanamuotoja, joten voitaisiin päätellä, että opaslehden kieliasussa on onnistuttu hyvän opaslehden perusteiden mukaisesti. Kuvituksesta on tullut hyvää palautetta, joten kuvitus myötäilee hyvän opaslehden ulkoasua. Toimeksiantajan mielestä valmis opaslehti täytti ja ylitti odotukset. Toimeksiantaja oli tyytyväinen opaslehden sisältöön ja opaslehden tekijän itsenäiseen toimintaan. Opaslehti on siis täyttänyt toimeksiantajan toiveet.

Lukuvaikeutta on tuottanut Voimavarojen talo, jossa tekstit ovat kuvan päällä, mikä ei ole hyvän opaslehden ulkoasun mukainen. Tämä kuitenkin korjattiin palautteen perusteella selkeämmäksi. Palautteissa esiin nousseet fonttien koot ovat tuottaneet hankaluutta lukemisessa tietyillä sivuilla. Fontit on säädetty opaslehden sivuja myötäileviksi, joten isommalla fontilla ne eivät toimisi enää A4-paperin kirjaitto-pohjassa ja kuvitusta jouduttaisiin vähentämään tai opaslehteen tulisi enemmän sivuja. Suuremmassa paperikoossa harjoitteiden ollessa A4-paperin sivulla, opaslehti olisi helpommin käytettävissä eri ikäisten potilaiden kanssa, mutta opaslehti ei olisi sitten enää helposti mukana kulkeva tai kirjaittoa myötäilevä. Tulostus tulisi tehdä A3-paperin kirjaitto tulostukseen, jos opaslehden haluaisi siirtää suurempaan paperikokoon kirjaittona. A3-paperikokoa ei välttämättä ole saatavilla hoitoympäristössä. Useissa palautteissa nousi esille opaslehden massiivisuus, mikä parin palautteen mukaan ei ole kannustava asia potilaalle opaslehden läpikäyntiin. Toimeksiantaja myös kommentoi opaslehden massiivisuutta, mutta he eivät nähneet tätä huonona asiana vaan hyvänä, sillä potilas voi rauhassa tutkia opaslehteä ja löytää juuri hänelle toimivan ahdistuksen lieventämiskeinon. Yhdessä palautteessa mainittiin joogan ja opaslehden muiden harjoitusten olevan liian haastavia keskittyä kuntoutuvalle henkilölle. Minusta jooga ei ollut suuressa merkityksessä opaslehdessäni vaan siitä oli mainittu viimeisellä sivulla missä oli vinkkejä ja erilaisia nettisivuja. Opaslehden tulostaminen mustavalkotulostimella voi tuottaa hankaluutta

tekstien lukemisen kannalta. Mustavalkotulostin tulostusasetuksia myötäilevään opaslehti versioon ei kuitenkaan päädytty, sillä opaslehden palautteen mukaan opaslehden värit ja kuvat tukivat opaslehden sanomaa sekä tekstejä.

Tulosten luotettavuuteen huomioon ottamisessa tulee pohtia palautteiden antajia, palautteiden vastauksia ja palautelomakkeen rakennetta. Palautteiden antajia on ollut riittävästi, jotta pystytään arvioimaan opaslehteä mielestäni. Kuitenkaan palautteiden antajien roolia ei ole tiedossa, joten on vaikeaa käsitellä potilailta lähtöisin olevia palautteita opaslehden arvioinnissa ja sen onnistumista potilaan näkökulmasta. Alle puolet vastauksista eivät olleet yhtä laajoja kuin toiset, joten täysin luotettavaa arviota ei pystytä antamaan opaslehdestä. Yhdessä lomakkeessa oli tyhjäksi jätetty numeroarvio opaslehden selkeydestä ja toisessa oli vain yhden sanan vastaukset avoimissa kysymyksissä. Näiden kahden lomakkeen puutteellisia vastauksia ei voitu käyttää kunnolla opaslehden arviossa. Palautelomakkeessa tarvitsisi olla enemmän kysymyksiä, jotta tarpeeksi syvällisen arvioin pystyisi antamaan opaslehdestä. Kuitenkin palautelomakkeessa mielestäni oli riittävät kysymykset, joiden pohjalta voitiin arvioida opinnäytetyöni tavoitteeseen ja tarkoitukseen pääsyä.

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan käsitteiden kuvaamista mahdollisimman selkeästi, että lukijakin ymmärtää miten opinnäytetyö on kasattu ja mitkä ovat sen vahvuudet sekä rajoitukset. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 128.) Opinnäytetyössäni uskottavuus näkyy pääkäsitteiden avaamisella, että jokainen lukija ymmärtää mistä on kyse. Aihetta on käsitelty laajasti. Uskottavuutta lisää myös monipuolinen lähteiden käyttö ja erilaisten tutkimusartikkelien hyödyntäminen. Opinnäytetyössä on hyödynnetty suomalaisten lähteiden lisäksi myös kansainvälisiä tutkimuksia, jotka ovat perustuneet vahvaan tutkimusnäyttöön. Lähteiden monipuolisuuden ansiosta opinnäytetyössä käsitellään ahdistusta ja ahdistuksen itsehoitoa monipuolisesti eri näkökulmista, mutta tärkeää on myös se, että eri näkökulmien lisäksi monet lähteet

ovat vahvistaneet saman asian tutkimuksissa ja kirjoissa. Uskottavuuteen voi vaikuttaa se, että opinnäytetyössä on paikka paikoin käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Vanhojen lähteiden rinnalla on kuitenkin käytetty uudemmpaa tutkimustietoa, jolla on pyritty varmistamaan tiedon paikkansa pitävyys tässä ajassa. Uskottavuuteen voi vaikuttaa myös se, että laajaan lähdeaineistoon on voinut tulla myös muutamia sekundaarilähteitä, joita on perusteltu kymmenen vuoden aikahaarukalla.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan, pystyykö lukija seuraamaan selkeästi opinnäytetyön prosessin vaiheita ja miten opinnäytetyön tekijä on päätenyt näihin ratkaisuihin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vahvistettavuus tulee esille opinnäytetyössäni, kun olen kertonut opaslehden suunnittelusta ja toteutuksesta vaihe vaiheelta. Haasteeksi vahvistettavuudessa on noussut se, ettei opinnäytetyöstä ole pidetty tarkkaa päiväkirjaa koko prosessin ajalta. Huomioitava tekijä on kuitenkin se, että opinnäytetyö on edennyt tähän pisteeseen viimeisen neljän kuukauden aikana, jolloin opinnäytetyön prosessi on vielä lähimuistissa. Olen esitellyt opinnäytetyön prosessin pääpiirteittäin ja perustellut opaslehden tulevat harjoitteet tutkimusnäytön avulla. Opinnäytetyöstä tulee selkeästi ja tutkimukseen nojaten esille se, miksi opaslehti on muodostunut tiettyyn muotoon. Opaslehden harjoitteet saavat selkeän vahvistuksen opinnäytetyön suunnitelmasuudesta.

Refleksiivisyys tarkoittaa, miten opinnäytetyön tekijän lähtökohdat voivat vaikuttaa hänen tekemään aineistoonsa. Tekijän on huomioitava ja arvioitava, kuinka paljon hän itse vaikuttaa opinnäytetyön aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Minulla oli ahdistuksesta ja ahdistuksen itsehoitokeinoista kevyt pohjatieto, joka ei ole riittänyt opinnäytetyön tietoperustan ohjautuvuuteen. Vasta opinnäytetyön aikana tieto ahdistuksesta on lisääntynyt ja syventynyt. Ahdistuksen hallinta on käsitteenä ja ilmiönä niin laaja, että on myös mahdollista, ettei opinnäytetyössä ole kaikkea siihen liittyvää tietoa. Opinnäytetyö on kuitenkin perusteellinen katsaus ahdistuksen hallintaan ja siitä löytyy tämän hetken yleisimmät suosiossa olevat linjaukset ja hallintakeinot. Kaikki perusteet ahdistuksen hallinnasta löytyvät kuitenkin opinnäytetyöstä. Opinnäytetyössäni olen mielestäni yrittänyt kuvata mahdollisimman laajasti erilaisia itsehoitomenetelmiä ahdistu-

neisuuden hallintaan. Opinnäytetyö on laajuudeltaan monipuolinen, mutta yksittäisiin aihevalintoihin on mahdollisesti voinut vaikuttaa omat kiinnostuksen kohteet. Itsehoidossa nousee vahvasti esiin musiikkiterapia, vaikka myös muilla taidemuodoilla on terapioita, joista on vahvaa tutkimusnäyttöä. Erilaisia taideterapioita olisi voinut tarkastella opinnäytetyössä laaja-alaisemmin. Vaikka opinnäytetyössä on kuvattu laajasti erilaisia itsehoitokeinoja, olisi niihin voinut mahdollisesti paneutua vielä syvemmin.

Siirrettävyysskriteerillä tarkoitetaan, miten opinnäytetyötä voidaan hyödyntää toisessa tutkimusympäristössä. Siirrettävyyteen vaikuttaa, miten tarkasti opinnäytetyön tekijä on kuvaillut kohderyhmää ja toimintaympäristöä, jolloin lukija voi arvioida aineiston siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olen kuvannut opinnäytetyössäni, minkälaisia potilaita toimeksiantajan osastoilla hoidetaan, jolloin opinnäytetyöni on sen mukaan siirrettävissä. Ilmiönä ahdistuneisuus ei ole kuitenkaan kytköksissä vain tiettyyn potilasryhmään, vaan ahdistusta voi esiintyä monilla ihmisillä ja moninaisissa tilanteissa. Ahdistuneisuus ei ole aina sidoksissa mihinkään mielenterveyshäiriöön, vaan siitä voi kärsiä myös joku somaattisen puolen potilas. Lisäkseen ahdistusta voi kokea arkielämässä ilman, että siihen liittyy somaattista sairautta tai mielenterveyshäiriötä. Tältä kannalta tarkasteltuna opinnäytetyö on siirrettävissä moniin eri konteksteihin, joissa ihmiset voivat hyötyä opinnäytetyöstä. Laaja katselmus ahdistuksen hallintakeinoihin, erilaisiin terapiamuotoihin ja elintapoihin hyödyttää monia ihmisiä, jotka ovat eri ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa. Näkisin opinnäytetyön aiheen olevan siirrettävyyden kannalta laaja ja aiheeltaan yleishyödyllinen.

Eettisyyteen toiminnallisessa opinnäytetyössä vaikuttavat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja haittojen välttäminen. Lisäksi eettisyyteen kuuluvat luottamuksellisuus, kunnioitus ja rehellisyys. Eettisyyteen kuuluu myös vaitiolovelvollisuus sekä potilaiden tutkimiseen vaaditaan tutkimusluvan hakeminen ja suostumusasiakirja. (Kylmä & Juvakka 2007, 142 - 143, 147.) Opinnäytetyön kannalta on tärkeää pohtia, miltä kannalta eettisyyttä tarkastellaan. Eettiset kysymykset nousevat esiin opinnäytetyössä puhuttaessa mielenterveyshäiriöistä ja palautteesta. Opinnäytetyössä käsitellään mielenterveyshäiriötä ja ahdistusta leimaamatta niistä kärsiviä ihmisiä. Mielenterveyshäiriöistä ja

ahdistuksesta kerrotaan opinnäytetyössä ilmiöinä, jotka eivät ole sidoksissa yksittäiseen tapaukseen. Lisäksi opinnäytetyössä on ratkaisukeskeinen ote, jolloin näkemys mielenterveyshäiriöistä ja ahdistuneisuudesta on lähtökohtaisesti eteenpäin kannustava. Palaute opinnäytetyöstä annetaan täysin anonyymisti, jolloin yksittäisen potilaan tietoja tai sairautta ei ole tiedossa. Tämä ei siis vaikuta palautteen käsittelyyn. Palautekysymykset ovat kohdistettu itse tuotteeseen, eikä siinä kysytä potilaan taustasta mitään. Palautelomakkeiden vastauksista ei suoraan saa tietoa, onko lomakkeen täyttänyt potilas vai hoitaja. Palautelomakkeista voidaan hoitajien palaute kuitenkin huomata hoitotyön näkökulman maininnoista palautteessa. Mielestäni palauteet ovat eettisiä, sillä ne ovat nimettömiä eikä niistä voida saada selville tarkkaan kuka on palautteen antanut.

### **8.3 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön prosessini oli pitkä, mutta aiheeni oli mielenkiintoinen. Opinnäytetyön alussa ajattelin, että on helppoa muodostaa itsehoitoharjoituksia monipuolisesti ahdistuksen hallintaan. Se kuitenkin osoittautui omalla tavallaan haastavammaksi, sillä kaikista harjoitetyyleistä ei löytynyt samalla tavalla harjoitteita. Ahdistuksen hallintakeinoja on olemassa paljon, mutta minun täytyi pitää tietty raja harjoitteiden valinnassa, jottei opinnäytetyöni paisu ihan liian isoksi yhdelle tehtäväksi. Opinnäytetyön aikana opin näkemään, miten laaja käsite ahdistuneisuus on ja miten paljon sitä esiintyy eri sairauksien yhteydessä. Opinnäytetyön kautta olen saanut laaja-alaisen teoreettisen pohjan ahdistuksen hallintakeinoista, jotka ovat kuitenkin siirrettävissä myös työelämään. Opinnäytetyön prosessin aikana olen oppinut käyttämään erilaisia tiedonhakukeinoja ja tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Uskon, että pystyn kohtaamaan helpommin ahdistuneesta kärsivän henkilön opinnäytetyöni tietoperustan ja harjoitteiden perehtymisen jälkeen. Aiheen parissa syventymisen aikana minulla vahvistui tunne siitä, että haluan tulevaisuudessa työskennellä mielenterveys- tai päihdehoitotyön parissa.

## 8.4 Jatkokehitysideat

Opaslehden tekijänoikeuksien jakaminen Siun soten kanssa mahdollistaa opaslehden tietojen ja harjoitteiden päivittämisen tulevaisuudessa. Opaslehteä pystyisi jakamaan myös muille Siun soten mielenterveysosastoille. Opaslehden käyttöä pystyisi helposti laajentamaan Siun soten organisaatioalueella, koska harjoitteista voi olla hyötyä myös muulla puolella kuin pelkästään mielenterveyspuolella. Ahdistuneisuutta voi esiintyä monen muun somaattisen sairauden yhteydessä, tästä opaslehdestä voisi olla apua heillekin. Opaslehden harjoitteet voisi äänittää jonkun lukemana, jolloin se auttaisi myös harjoitteiden suoriutumisesta itsenäisesti helpommin. Opaslehden voisi ladata Siun soten verkkosivulle, josta se olisi helpommin saatavilla kaikille Siun soten asiakkaille. Opaslehdestä voisi myös tehdä sovelluksen, mikä helpottaisi sen käyttöä älylaitteilla ja se tukisi opaslehden saatavuutta sekä saavuttavuutta Siun soten alueella. Opinnäytetyön opaslehden kasaamisen aikana esille nousi myös idea hoitajille kasattavasta ahdistuksen hallintakeinojen opaslehdestä osastolla toimintaan ja potilaan ahdistusta lieventäviin keinoihin. Vaikka osastolla on hyvin käytössä Safewards-menetelmät, voisi niistä tehdä konkreettisen oppaan. Oppaassa voisi olla ahdistuneen potilaan kohtaamistilanteisiin käytettäviä keinoja, kuten ystävälliset sanat, positiiviset sanat, puheella rahoittaminen, huonojen asioiden kertominen ja erilaisia rauhoittumiskeinoja.

## Lähteet

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2011. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278 - 282.
- Ahmad, F., Morr, C.E., Ritvo, P., Othman, N. & Moineddin, R. 2020. An Eight-Week, Web-based Mindfulness Virtual Community Intervention for Student's Mental Health: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health* 7 (2). <https://mental.jmir.org/2020/2/e15520/pdf>. 3.3.2020.
- Aronen, E. & Suomalainen, L. 2016. Traumaperäiset stressihäiriöt ja sopeutumishäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 336 - 344.
- Bourne, E. J. 2010. Vapaaksi ahdistuksesta – Työkirja paniikista ja pelosta kärsiville. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Büyükyılmaz, F. 2014. Non-Pharmacological Intervention in Orthopedic Pain: A Systematic Review. *International Journal of Caring Sciences* 7 (3), 718 - 726.
- Chiesa, A. & Serretti, A. 2011. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research* 187 (3), 441 - 453.
- Comeaux, T. & Steele-Moses, S. 2013. The Effect of Complementary Music Therapy on the Patient's Postoperative State Anxiety, Pain Control, and Environmental Noise Satisfaction 22 (5), 313 - 318.
- Cooney, G.M., Dwan, K., Greig, C.A., Lawlor, D.A., Rimer, J., Waugh, F.R., McMurdo, M. & Mead, G.E. 2013. Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 (9).
- Curtin, M. 2017. Neuroscience Says Listening to This Song Reduces Anxiety by Up to 65 Percent. Inc. <https://www.inc.com/melanie-curtin/neuroscience-says-listening-to-this-one-song-reduces-anxiety-by-up-to-65-percent.html>. 19.4.2020.
- Erkkilä, J. 2010. Musiikkiterapia Psykoterapiana. Teoksessa Louhivuori, J. & Saarikallio, S. (toim.) *Musiikkipsykologia*. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 393-406.
- Haapasalo-Pesu, K-M. & Paavonen, J. 2016. Rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 657 - 660.
- Hayes, S.C. & Smith, S. 2008. Vapaudu mielesi vallasta ja ala elää – Hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla. Tampere: Suomen käyttäytymistieteellinen tutkimuslaitos.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2014. Psyykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 350 - 377.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Ho, C.M., Wu, Z.T. & Wong, Y.S. 2017. Use of non-pharmacological intervention to reduce anxiety during cardiac catheterization. *The World of Critical Care Nursing* 11 (2), 28 - 32.
- Hoge, E.A., Bui, E., Mete, M., Philip, S.R., Gabriel, C., Ward, M.J., Suzuki, R., Dutton, M.A. & Simon, N.M. 2020. Treatment for anxiety: Mindfulness meditation versus escitalopram (TAME): Design of a randomized, controlled non-inferiority trial. *Contemporary Clinical Trials* 91.
- Hughes, J.R., Stead, L.F. & Lancaster, T. 2011. Anxiolytics for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000 (4).
- Huttunen, M. 2017. Sairauden hallinta: Ahdistuneisuus ja pelot. *Terveyskirjasto*. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00058](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058). 25.4.2020.
- Hyvinvoiva oppilaitos. 2014. Voimavarojen talo. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/pelit-ja-teht%C3%A4v%C3%A4t/voimavarojen-talo>. 19.4.2020.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769-1773. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 2.3.2020.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isometsä, E. 2014a. Mitä ahdistuneisuus on?. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 288 - 289.
- Isometsä, E. 2014b. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 246 - 286.
- Isometsä, E. 2014c. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 221 - 245.
- Isometsä, E. 2014d. Paniikkihäiriö. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 289 - 300.
- Jespersen, K.V., Koenig, J., Jennum, P. & Vuust, P. 2015. Music for insomnia in adults (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 (8). <https://rdcu.be/bQ14A>. 13.9.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 9.3. 2020.
- Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295 - 302.
- Keyser-Marcus, L., Vassileva, J., Stewart, K. & Johns, S. 2017. Impulsivity and cue reactivity in smokers with comorbid depression and anxiety: Possible implications for smoking cessation treatment strategies. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 43 (4), 432 - 441.



- Koponen, H. 2014. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 310 - 315.
- Kumpulainen, K. & Ranta, K. 2016. Pakko-oireinen häiriö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 280 - 285.
- Kumpulainen, K., Puustjärvi, A. & Karlsson, L. 2016. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 303 - 309.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito. 2016. Itselääkitys. Duodecim.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50106#s1>. 20.3.2020.
- Käypä hoito. 2017. Kipu. Duodecim.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>. 15.2.2020.
- Käypä hoito. 2018a. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#readmore>. 31.3.2020.
- Käypä hoito. 2018b. Huumeongelman hoito. Duodecim.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#readmore>. 31.3.2020.
- Käypä hoito. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Duodecim.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#readmore>. 10.2.2020.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007.
- Laukkanen, E. & Ebeling, H. 2016. Nuoren psykiatrinen arvio. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 142 - 145.
- Laun, L., Nordheim, L.V., Ekenland, E., Hagen, K.B. & Heian, F. 2006. Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 (3). <https://rdcu.be/bPFo7>. 27.8.2019.
- Lindhard, T. 2020. Surfing the Deeper Levels of Consciousness, Emotions, and Mental Health. Journal of Consciousness Exploration & Research 11 (2).  
[https://www.researchgate.net/publication/339687698\\_Surfing\\_the\\_Deeper\\_Levels\\_of\\_Consciousness\\_Emotions\\_and\\_Mental\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/339687698_Surfing_the_Deeper_Levels_of_Consciousness_Emotions_and_Mental_Health). 5.4.2020.
- Linehan, M.M. 2014. DBT Skills Training Handouts and Worksheets. New York: Guilford Press.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18 - 40.
- Lönnqvist, J. & Marttunen, M. 2014. Psykiatristen häiriöiden psykoterapeuttinen hoito. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 765-772.
- Lönnqvist, J. 2014. Psykososiaaliset hoidot ja psykoterapiat. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 762 - 765.

- Lönnqvist, J., Moring, J. & Henriksson, M. 2014. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 731 - 748.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 645 - 680.
- Mayo-Wilson, E. & Montgomery, P. 2013. Media-delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy (self-help) for anxiety disorders in adults (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 (9). <https://rdcu.be/bQ19e>. 13.9.19.
- McEwan, A.R., Davidson, C., Hay, E., Turnbull, Y., Erickson, J.C., Marini, P., McIntosh, A.M., Adams, M.J., Murgatroyd, C., Barrett, P., Delibegovic, M., Clarke, T-K. & MacKenzie, A. 2020. CRISPR disruption and UK Biobank analysis of a highly conserved polymorphic enhancer suggests a role in male anxiety and ethanol intake. *Mol Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0707-7>. 31.3.2020.
- McKay, M., Wood, J.C. & Bratley, J. 2019. *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook: Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation & Distress Tolerance*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Mero. 2016. Ratsastusterapia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 575 - 577.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Mielenterveysseura. 2019a. Mitä mielenterveys on?. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>. 26.6.2019.
- Mielenterveysseura. 2019b. Mitä ovat mindfulness -tietoisuustaidot?. Suomen Mielenterveys ry. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>. 30.8.2019.
- Mielenterveysseura. 2019c. Rentoutuminen palauttaa voimia. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>. 30.8.2019.
- Mielenterveysseura. 2020. Tunnetaitojen perusteet. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/tunnetaitojen-perusteet>. 4.4.2020.
- Mielenterveystalo. 2020a. Epävakaas tunnesäätelyongelmana. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epavakaa\\_persoonallisuushairio/Pages/osio2.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epavakaa_persoonallisuushairio/Pages/osio2.aspx). 4.4.2020.
- Mielenterveystalo. 2020b. Taidot tunnesäätelyn apuna. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epavakaa\\_persoonallisuushairio/Pages/osio3.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/epavakaa_persoonallisuushairio/Pages/osio3.aspx). 4.4.2020.
- Mielenterveystalo. 2020c. Hoidon järjestäminen. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon\\_jarjestaminen/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx). 21.3.2020.
- Mielenterveystalo. 2020d. Päähteet. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja->

- oppaat/oppaat/mielenterveys\_puheeksi/Pages/paihteet.aspx.  
31.3.2020.
- Mielenterveystalo. 2020e. Päähteet pähkinänkuoressa.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa-paihteista/Pages/paihteet.aspx#Impattavat>.  
31.3.2020.
- Mielenterveystalo. 2020f. Psykoedukaatio.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>. 10.2.2020.
- Mielenterveystalo. 2020g. Irti murehtimisesta.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Pages/osio2.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio2.aspx).  
19.4.2020.
- Modesto-Lowe, V., Barron, G.C., Aronow, B. & Chaplin, M. 2019. Gabapentin for alcohol use disorder: A good option, or cause for concern?.  
Cleveland Clinic Journal of Medicine 86 (12), 815 - 823.
- Moylan, S., Gustavson, K., Øverland, S., Bølstad, E., Jacka, F.N., Pasco, J.A. & Berk, M. 2015. The impact of maternal smoking during pregnancy on depressive and anxiety behaviors in children: the Norwegian Mother and Child Cohort Study. BMC Medicine 13 (1), 24 - 36.
- Munk-Jørgensen, P., Allgulander, C., Dahl, A.A., Foldager, L., Holm, M., Rasmussen, I., Virta, A., Huuhtanen, M-T. & Wittchen, H-U. 2006. Prevalence of generalized anxiety disorder in general practice in Denmark, Finland, Norway, and Sweden. Psychiatric Services 57 (12), 1738 - 1744.
- Mäki, P. & Korhonen, L.T. 2016. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 345 - 365.
- Nazari, G., Bobos, P., Billis, E. & MacDermid, J.C. 2018. Cervical flexor muscle training reduces pain, anxiety, and depression levels in patients with chronic neck pain by a clinically important amount: A prospective cohort study. Physiotherapy Research International 23 (3).
- Niemelä, S. 2016. Päähteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 310 - 317.
- Nuorten mielenterveystalo. 2020a. Mielenterveyden vahvistaminen.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/mielenterveyden\\_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx). 15.2.2020.
- Nuorten mielenterveystalo. 2020b. Päihdeongelmat.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx).  
31.3.2020.
- Nupponen, R. 2011. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 176 - 184.
- Orsillo, S.M. & Roemer, L. 2012. Mielekkäästi irti ahdistuksesta, Tietoisien läsnäolon menetelmä. Helsinki: Basam Books.
- Paavonen, J. & Urrila, A.S. 2016. Unihäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sou-

- rande, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 405 - 425.
- Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 109 - 124.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Partinen, M. 2007. Unesta terveyttä. Teoksessa Huttunen, J. & Mustajoki, P. (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 189 - 197.
- Partonen, T. & Lauerma, H. 2014. Unihäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 416 - 436.
- Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2011 (48), 123 - 127.
- Partonen, T., Lönnqvist, J. & Syvälahti, E. 2014. Biologiset hoidot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 827 - 857.
- Pietikäinen, A. 2009. Joustava MIELI, Vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen yliotteesta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ranta, K. & Koskinen, M. 2016. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264 - 279.
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan VIESTINTÄ. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Roy-Byrne, P.P., Wagner, A.W. & Schraufnagel, T.J. 2005. Understanding and treating panic disorder in the primary care setting. The Journal of Clinical Psychiatry 66(4), 16 - 22.
- Saarikallio, S. 2010. Musiikin Tunnerkitykset Arkielämässä. Teoksessa Louhivuori, J. & Saarikallio, S., (toim.) Musiikkipsykologia. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 279-293.
- Safewards. 2020. Rauhoittumiskeinot.  
<http://www.safewards.net/fi/interventiot/rauhoittumiskeinot>.  
 22.4.2020.
- Sailas, E., Heimola, M. & Stenberg, J-H. 2019. Psykoterapian haitat – ei vain ruusutarhaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135 (15), 1377 - 1384.
- Santalahti, P., Mäki, P. & Välimäki, M. 2016. Psykoedukaatio. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 492 - 502.
- Schuster, S. 2018. 17 'Small', but Significant, Lifestyle Changes That Help People with Anxiety. The Mighty. <https://themighty.com/2018/04/help-daily-anxiety-what-to-do-quick-change/>. 20.4.2020.
- Secretary of Health and Human Services. 2018. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report.  
[https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf). 10.2.2020.
- Silverton, S. 2015. Mindfulness – Tietoisien läsnäolon läpimurto. Helsinki: Schildts & Söderströms.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveyden edistäminen.  
<https://stm.fi/terveyden-edistaminen>. 22.3.2020.
- Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 17 - 40.
- Ståhl, T. 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Lääketieteellinen aikakirja Duodecim 133 (10), 971 - 973.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2014. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 396 - 415.
- Suvisaari, J., Isohanni, M., Kieseppä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2014. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 136 - 220.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Mielenterveyden edistäminen.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. 1.4.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Mielenterveyspalvelut.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. 1.4.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Ohjeita hyvään uneen.  
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>. 24.4.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Liikunta. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/liikunta>. 10.2.2020.
- UKK-instituutti. 2015. Liikunta ja mieliala.  
[https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_sairaudet/mieliala](https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/mieliala). 10.2.2020.
- UKK-instituutti. 2018. Liikunnan vaikutukset.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaiikutukset](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaiikutukset). 10.2.2020.
- UKK-instituutti. 2019. Aikuisten liikkumisen suositus.  
<https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>. 10.2.2020.
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansaterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133 (10), 985 - 992.
- Vaillant, G.E. 2003. Mental Health. The American Journal of Psychiatry 160 (8), 1373 - 1384.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.  
[https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaa-li/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaa-li/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf). 26.4.2020.
- Valvira. 2019. Kivun hoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>. 10.2.2020.
- Ward, M. 2018. This 2-minute exercise helps me reduce my anxiety – and therapists recommend it. TODAY. <https://www.today.com/series/one->

small-thing/what-do-when-you-feel-anxious-try-grounding-exercise-t129610. 19.4.2020.

- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Zarbock, G., Lynch, S., Ammann, A. & Ringer, S. 2015. Mindfulness for Therapists – Understanding Mindfulness for Professional Effectiveness and Personal Well-Being. Chichester: John Wiley & Sons, Inc.

# AVAIN AHDISTUKSEN HALLINTAAN -TAITO HARJOITTEITA-



Tämä opaslehti tukee sinua matkalla kohti  
ahdistuksen hallintaa! Tutki rauhassa,  
mitkä keinot avaavat sinulle uusia ovia.



Opaslehti on Karelia-ammattikorkeakoulun  
Itsehoitovalmiudet ahdistuneisuuden  
hoidossa opinnäytetyön tuotos.  
Tekijä: Tatu Härkönen  
Kuvat: Shutterstock ja Pixabay  
Kuvanmuokkaus: Aila Kinnunen





## SISÄLLYSLUETTELO

MITÄ AHDISTUS ON? .....	4
HYVINVOINNIN PERUSTEET .....	5
LISTA AHDISTUKSENHALLINTAKEINOISTA .....	6
LLL-TAIDOT .....	8
HENGITYSHARJOITUKSET .....	10
RENTOUTUSHARJOITUKSET .....	13
VOIMAVAROJEN TALO .....	16
MINDFULNESS-HARJOITUKSET .....	17
MUSIIKKIHARJOITUKSET .....	20
LIIKUNTAHARJOITUS .....	22
AHDISTUSPÄIVÄKIRJA .....	24
TUNTEIDEN RAJAUS .....	26
TUNTEIDEN SÄÄTELY .....	28
ALTISTUSHARJOITUS .....	31
VINKIT JA NETTISIVUT .....	34
MUISTIO .....	35

## MITÄ AHDISTUS ON?

### MISTÄ TUNNISTAT AHDISTUKSEN?

Voit kokea olosi jatkuvasti esimerkiksi huolestuneeksi, pelokkaaksi tai levottomaksi.

Ahdistuneisuus voi näkyä asioista murehtimisena tai ylihuolehtivaisuutena, joka kuormittaa sinua.

### MISSÄ SE TUNTUU?

Ahdistuksen voi tuntea monella eri tavalla.

Voit tuntea sen:

huolestuneisuutena  
keskittymisvaikeuksina  
hikoiluna  
rintatuntemuksena  
päänsärkinä

levottomuutena  
univaikeuksina  
vatskipuna  
tärinä  
pahoinvointina

### MISTÄ SE JOHTUU?

Ahdistus on luonnollinen tunne ja sen tarkoitus on suojella ihmistä vaarallisissa tilanteissa. Pitkään kestänyt ahdistuneisuus voi kuitenkin rajoittaa elämäsi ja tulla ongelmaksi.

Ahdistus ei aina johdu vain yhdestä asiasta, vaan monista asioista tai toiminnasta.

Ahdistusta voi kokea myös yhtä asiaa kohtaan voimakkaasti.

Jotkut meistä ovat jo syntymästään tunneherkempiä kuin toiset ja tuntevat myös ahdistuksen voimakkaammin.

Aina ei voi tunnistaa, mistä ahdistuneisuus johtuu, vaikka tunne voi olla voimakas.

### MIKÄ SIIHEN AUTTAA?

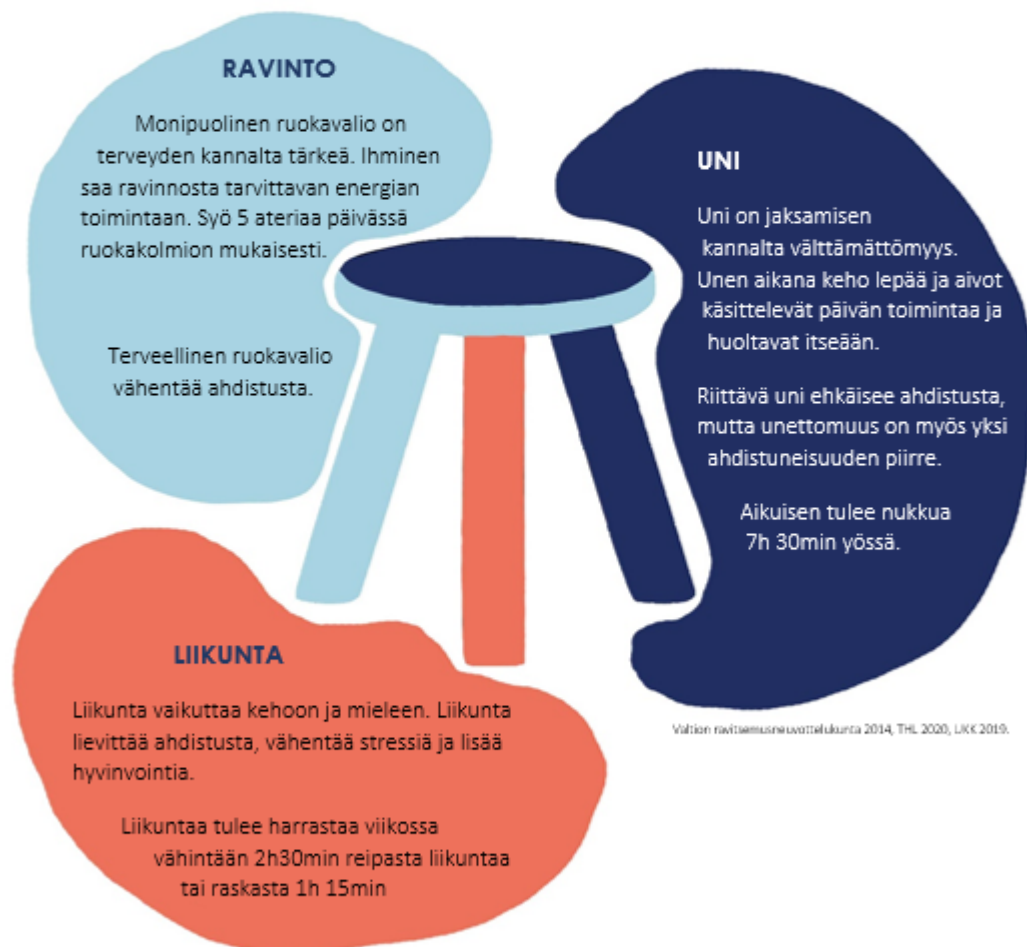
Iloisia uutisia! Ahdistuksen hallintaan on monia keinoja, joita käsitellään tässä opaslehdessä. Voit saada ahdistukseen apua esimerkiksi rentoutusharjoituksista, liikunnasta, hengitysharjoituksista tai mindfulnessista.

Keinoja on monia!



## HYVINVOINNIN PERUSTEET

Ihminen tarvitsee riittävästi unta, ravintoa ja liikuntaa. Kun nämä tarpeet ovat tasapainossa, ihminen voi paremmin. Riittävä liikunta, uni ja oikeanlainen ruokavalio tukevat sinua ahdistuksen hallinnassa.





## LISTA AHDISTUKSENHALLINTAKEINOISTA

Voit kokeilla näitä, jos koet ahdistuneisuutta:

- ☐ Pidätä hengitystäsi ja jännitä vartaloasi lihakset 15-20 sekunnin ajaksi ja päästä rennoksi.
- ☐ Liiku itsesi läkähdyksiin: esimerkiksi juokse portaita tai tee lihaskuntoharjoituksia
- ☐ Mene kylmään suihkuun vuorottele kylmän ja lämpimän suihkun välillä.
- ☐ Huuda kurkku suorana tyyneys tai paikassa, jossa kukaan ei kuule sinua.
- ☐ Heitä pehmeitä esineitä, kuten tyynejä tai sukkia kaikin voimin seinään.
- ☐ Puhu jollekin asiasta, kuten läheiselle, ystävälle tai hoitajalle.
- ☐ Tee mindfulness-harjoituksia, katso sivu 17.
- ☐ Tee hengitysharjoituksia tai rentoutumisharjoituksia. Katso sivut 10-12 ja 13-15.
- ☐ Kiroilu vähentää stressiä, mutta tee se kuitenkin mieluiten yksin!
- ☐ Tee jotain, mihin pystyt uppoutumaan kuten pelaa peliä tai katso elokuva
- ☐ Kuuntele musiikkia tai rentouttavaa musiikkia, kato sivu 20.
- ☐ Tee jotain käsilläsi, kuten askartele, piirrä, maalaa, kudo tai virkkaa.
- ☐ Etsi stressipallo, mitä voit puristella ja pyöritellä käsissäsi.
- ☐ Etsi hierontapallo, mitä voit pyöritellä käsiäsi tai vartaloasi vasten.
- ☐ Puristele kuplamuovia, jos sellaista on saatavilla.
- ☐ Pidä puhelimesi äänettömällä ja vältä ajan viettoä sosiaalisessa mediassa.
- ☐ Kirjoita tunteitasi ylös paperille. Voit käyttää opaslehden viimeisen sivun 35 muistiota.
- ☐ Keitä itsellesi yrttiteetä ja järjestä aistinautintoja kukilla, teellä tai tuoksuilla.
- ☐ Mitä teetkin, keskity siihen täysillä ja tee yksi asia kerrallaan.
- ☐ Älä taistelee ahdistuneisuutta vastaan. Rohkaise itseäsi esimerkiksi "Kyllä tämä menee ohi" tai "Olen ennekin selvinnyt tästä"
- ☐ Mikäli sinun ei tee mieli tehdä mitään harjoitteita, listaa senkin hyvät ja huonot puolet

- ☐ Syö välipalaa, esimerkiksi voileipä tai hedelmä, josta pidät.
- ☐ Pidä yllä terveellisiä elämäntapoja eli syö 5 kertaa päivässä, liiku ja pyri nukkumaan riittävästi.
- ☐ Vältä kofeiini tuotteiden juontia, kuten kahvia, Cola-juomia tai energijuomia.
- ☐ Jos pystyt, yritä välttää, tai vähentää tupakointia.
- ☐ Mikäli sinulla on taipumusta viillellä, ota tussi ja piirrä viiltelyjälkiä. Lopuksi voit piirtää mustalla tussilla tikit "haavan" päälle.
- ☐ Mikäli sinulla on tunne vahingoittaa itseäsi, kokeile listata sen hyvät ja huonot puolet keskittymällä sen seurauksiin. Mitä se tuottaa lyhyellä aikavälillä? Mitä pitkällä?
- ☐ Harrasta liikuntaa, käy esimerkiksi kuntosalilla tai kävelyllä
- ☐ Jos pysyt itkemään, itke. Se vähentää stressiä.
- ☐ Ota purukumi pureskeltavaksi.
- ☐ Mene rauhalliseen tai hiljaiseen tilaan
- ☐ Pidä päiväkirjaa, löytyy sivulta 24.
- ☐ Tuuleta huoneistosi.
- ☐ Juo kylmää vettä.
- ☐ Petaa sänkysi, joka aamu.
- ☐ Purista jääpalaa kädessäsi.

Vapaaksi ahdistuksesta 2010, Bourne, Joustava MIEU 2009, Pietikäinen,  
 Vapaudu mielestäsi vallasta ja ala elää 2009, Hayes & Smith, Safewards 2020,  
 The dialectical behavior therapy skills workbook 2019, McKay ym., 17 "small", but  
 significant,  
 Lifestyle changes that help people with anxiety 2018, Schuster.



## LLL-TAIDOT

**LLL**-taidot auttavat sinua nopeasti silloin, kun tunne on ääriämmäisen voimakas.

**LLL** tulee sanoista **L**ämpötila, **L**iikunta ja **L**hasrentoutus, jossa käytetään apuna säädeltyä hengitystä.

Ota kuitenkin huomioon nämä asiat:

1. Kannattaa harjoitella näitä taitoja jo ennen voimakasta tunnetta. Voit kuitenkin katsoa ohjeet harjoitukseen myös voimakkaan tunteen aikana.
2. Jos sinulla on sydänvaivoja tai lääkitys, joka laskee sykettä, kysy harjoitteen tekemistä sinua hoitavalta taholta.

### **L** Lämpötila

Lämpötilan muuttuminen hidastaa kehon toimintaa ja tunnetila laskee.

Pidätä hengitystä ja upota kasvosi jääkylmään veteen tai pidä kylmäpakkausta kasvoillasi 30 sekuntia.



### **L** Intensiivinen liikunta

Intensiivinen liikunta rauhoittaa kehoa.

Harrasta intensiivistä liikuntaa, jossa sykkeesi nousee. Juokse, kävele reippaasti, punnerra tai tee lihasliikkeitä.



## L Lihasrentoutus

Lihasrentoutus auttaa rentoutumaan.

1. Hengitä syvään ja rauhallisesti.
2. Pidätä hengitystä ja jännitä kaikkia kehosi lihaksia noin 15 sekuntia (älä jännitä niin paljon, että se aiheuttaa kramppeja!).
3. Hengitä ulos ja sano mielessäsi "Rentoudu".



## Säädely hengitys

Säädely hengitys vähentää tunteen voimakkuutta.

1. Hengitä syvään ja rauhallisesti.
2. Hidasta hengityksesi tahtia
3. Hengittäessä sisään ja laske samalla 4
4. Ulos hengittäessä laske 7
5. Hengitä sisään ja laske jälleen 4
6. Pidätä hengitystä 2 sekuntia
7. Hengitä ulos ja laske 7





## HENGITYSHARJOITUKSET



Hengitysharjoitukset auttavat sinua rentoutumaan ja päästämään irti ikävästä tunteesta. Hengitysharjoitus voi pysäyttää ahdistuksen ensioireet.

*Palleahengitys on harjoitus, josta kannattaa aloittaa*

### PALLEAHENGITYS (N.5MIN)

1. Laita kätesi pallean päälle rintakehän alapuolelle.
2. Hengittele nenän kautta sisään hitaasti ja syvästi. Jos kätesi kohoilee, hengität palleallasi. Rintakehän kuuluisi liikkua vain hiukan.
3. Hengitä keuhkot täyteen ilmaan ja pysähdy hetkeksi. Tämän jälkeen hengitä ulos hitaasti suun tai nenän kautta. Tyhjennä keuhkosi täysin. Kun hengität ulos, anna kehosi mennä rennoksi. Voit kuvitella itsesi räsynukeksi, jonka raajat ovat veltot ja irtonaiset.
4. Hengitä tällä tavalla kymmenen kertaa. Pyri pitämään hengityksesi säännöllisenä ja tasaisena. Voit laskea sisään- ja uloshengityksen aikana neljään. Pidä pieni tauko sisäinhengityksen jälkeen.
5. Jos sinua alkaa huimata harjoituksen aikana, pidä 15-20 sekunnin tauko ja jatka sitten harjoituksen tekemistä.



### RAUHOITTAVA HENGITYS (N.5MIN)

1. Hengittele käyttäen palleahengitystä. Hengitä hitaasti nenän kautta sisään laskien samalla viiteen.
2. Pidätä hengitystäsi ja laske viiteen.
3. Hengitä ulos hitaasti suun tai nenän kautta laskien viiteen tai kunnes keuhkosi on täysin tyhjät.
4. Kun olet tyhjentänyt keuhkosi, hengitä normaaliin tahtiin kaksi kertaa. Tämän jälkeen toista vaiheet 1-3.
5. Jatka harjoitusta vähintään 3-5 minuuttia toistaen vaiheet 1-3 vähintään kymmenen kertaa. Muista hengittää kaksi kertaa normaalisti sarjojen välissä. Jos sinua alkaa huimata harjoitusten aikana, pidä 30 sekunnin tauko ja jatka sitten harjoituksen tekemistä.
6. Pyri säilyttämään hengityksesi tasaisena ja säännöllisenä.

Voit halutessasi sanoa hiljaa itseksesi, jonkun rentouttavan sanan uloshengityksen aikana.





### SYVÄHENGITYSHARJOITUS (N.10-15MIN)

1. Mene sänkyyn tai lattialle makuulle.
2. Laita kirja vatsasi päälle ja anna kätesi levätä rennosti sivuillasi.
3. Hengitä sisään nenän kautta ja kuvittele ilman virtaavan syvälle vatsaasi napaasi asti. Tavoitteena on saada kirja nousemaan mahdollisimman korkealle.
4. Pidätä hengitystä 2-4 sekuntia.
5. Hengitä ulos suun kautta hitaasti ja anna keuhkojesi tyhjentyä ilmasta.
6. Pidätä hengitystä 2-4 sekuntia.
7. Hengitä taas sisään nenän kautta ja tunne kirjan liikkuminen hengityksen tahdissa.
8. Pidätä hengitystä 2-4 sekuntia.
9. Hengitä ulos suun kautta hitaasti ja anna keuhkojen tyhjentyä ilmasta.
10. Seuraavaksi tavoitteena on rentouttaa kehoa hengityksen aikana.
11. Hengitä sisään hitaasti nenän kautta ja anna olkapäidesi sekä kätesi rentoutua.
12. Pidätä hengitystä 2-4 sekuntia.
13. Hengitä ulos suun kautta hitaasti ja anna selkäsi sekä pääsi painua kohti sänkyä tai lattiaa. Kuvittele, että kaikki lihaksesi rentoutuvat ulos hengittäessäsi.
14. Pidätä hengitystä 2-4 sekuntia.
15. Toista kohdat 11-14. 3-5 kertaa.



## RENTOUTUSHARJOITUKSET

Säännöllisillä rentoutusharjoituksilla voi lievittää ja ennaltaehkäistä ahdistusta.  
Rentoutuminen vähentää stressiä ja tuo kehoon levollisen tunteen.

Rauhallinen näkymä on nopea harjoitus, joka torjuu ahdistusta ja stressiä!

### RAUHALLINEN NÄKYMÄ (N. 10-15MIN)

1. Suunnittele paperille rauhallinen näkymä vastaamalla kysymyksiin:  
Miltä näkymäsi näyttää? Mitä värejä siinä on? Millaisia ääniä siellä kuuluu?  
Mikä aika päivästä on? Millainen lämpötila siellä on? Kosketatko johonkin?  
Miltä ilma tuoksuu? Oletko yksin vai jonkun kanssa?
2. Seuraavaksi aloitetaan harjoite. Etsi rauhallinen paikka ja käy makaamaan tai istumaan.
3. Laita silmäsi kiinni ja keskity rentouttamaan koko kehosi.
4. Hengitä sisään rauhallisesti nenän kautta ja sitten ulos suun kautta.  
Kuvittele, että uloshengityksen aikana jännitys poistuu kehostasi, ajatuksistasi ja mielestäsi.
5. Jatka hengittelyä rauhallisesti ja tunne, kuinka rentoudut koko ajan enemmän.
6. Kuvittele seuraavaksi, että astut rauhalliseen näkymääsi, jonka kirjoitit ylös aikaisemmin.  
Kuvittele tilanne mahdollisimman todelliseksi.
7. Sinulla on mukava olla rauhallisessa paikassasi, ja kukaan ei ole häiritsemässä sinua.  
Tämä paikka on maailman rauhallisin paikka sinulle.
8. Kuvittele itsesi rauhallisessa paikassasi ja tunne, kuinka hyvän olon tunne ja rauha virtaa läpi kehoasi.
9. Nauti näistä miellyttävistä kokemuksistasi. Anna niiden voimistua.
10. Rauhalliset ja myönteiset rentoutuneisuuden tunteet voivat voimistua enemmän jokaisella kerralla, kun päätät rentoutua.



### PROGRESSIIVINEN RENTOUTUSHARJOITUS (N. 20-30MIN)

Progressiivinen rentoutusharjoitus auttaa sinua rentouttamaan lihaksiasi ja päästämään irti ahdistuksesta. Ahdistuneisuus ja paniikkioireet lievittyvät ja harvenevat, kun harjoitat progressiivista lihasrentoutusta päivittäin.

Suoritukseen ensimmäisellä kerralla menee 20-30min.

1. Etsi rauhallinen paikka ja käy makuullesi.
2. Hengitä kolme kertaa palleallahengityksellä. Voit kuvitella, että jännitys virtaa kehostasi pois ulos hengittäessäsi.
3. Purista kätesi nyrkkiin ja pidä niitä puristettuina 7-10 sekunnin ajan. Rentouta ne sitten 15-20 sekunnin ajaksi.
4. Jännitä seuraavaksi hauislihaksiasi 7-10 sekuntia vetämällä kyynärvarsia kohti olkapäitä kuin näytteisit hauistasi ja vapauta 15-20 sekunnin ajaksi.
5. Jännitä sitten ojentajalihakset suoristamalla käsivartesi suoriksi lukitsemalla kyynärpäät. Pidä jännitettynä 15-20 sek. ja rentouta.
6. Jännitä kasvojen otsalihakset kohottamalla kulmakarvat mahdollisimman ylös. Jännitä 15-20 sek. ja rentouta.
7. Jännitä silmänympäryslihakset puristamalla silmät tiukasti kiinni. Jännitä 15-20 sek. ja rentouta.
8. Jännitä alaleuka avaamalla suu mahdollisimman suureksi. Jännitä 15-20 sek. ja rentouta. Anna huulesi olla erillään toisistaan ja anna alaleukasi rennosti roikkua.
9. Jännitä niskalihakset taivuttamalla päätäsi taaksepäin (TEE VAROVASTI, vammoja välttää). Jännitä 15-20 sek. ja rentouta. Voit toistaa tämän kerran, sillä niska-alue on usein kireänä.
10. Hengitä muutaman kerran syvästi ja rauhallisesti. Tunne kuinka pääsi painuu painavasti alustaa vasten.
11. Jännitä sitten hartiat nostamalla ne korviin. Jännitä 15-20 sek. ja rentouta.

12. Jännitä lapaluiden lihakset työntämällä lapaluita taaksepäin toisiaan kohti. Jännitä 15-20 sek. ja rentouta. Voit toistaa tämän kerran, sillä tämä alue on usein myös kireä.
13. Jännitä rintalihaksesi ja hengitä syvään. Jännitä 15-20 sek. ja rentouta. Ulos hengittäessäsi kuvittele kuinka jännitys virtaa ulos kehostasi.
14. Jännitä vatsalihakset. Jännitä 15-20 sek. ja rentouta. Rentouttaessasi kuvittele, kuinka lämmin aalto leviää vastasi alueella.
15. Jännitä seuraavaksi alaselkä nostamalla vatsaasi ylöspäin, jolloin selkäsi on kaarella (JÄTÄ VÄLIIN, jos sinulla on alaselkävaivoja). Jännitä 15-20 sek. ja rentouta.
16. Jännitä sitten takapuolen lihakset puristamalla niitä yhteen. Jännitä 15-20 sek. ja rentouta. Rentouttaessasi kuvittele, kuinka lonkka lihakset löystyvät ja veltostuvat.
17. Jännitä reisilihaksiasi. Jännittämällä lantiota saat myös reisilihakset jännitettyä, koska reisilihakset kiinnittyvät lantioon. Jännitä 15-20 sek. ja rentouta. Rentoutuessasi tunne, kuinka reisilihakset tasoittuvat ja rentoutuvat kokonaan.
18. Jännitä pohjelihakset taivuttamalla varpaita itseäsi kohti (TEE VAROVASTI, välttämällä lihaskrampeja). Jännitä 15-20 sek. ja rentouta.
19. Jännitä jalkaterät kipristämällä varpaasi. Jännitä 15-20 sek. ja rentouta.
20. Laita silmät kiinni. Käy mielessäsi koko kehosi ja tutki, onko kehossasi jännityksen tunnetta tai kireyttä. Jos on, toista siihen lihakseen vielä harjoitus.
21. Kuvittele lopuksi, kuinka rentoutumisen aalto kulkeutuu koko kehoosi. Alkaen päästä ja etenee hitaasti jokaisen lihaksen kautta varpaisiin asti.



## VOIMAVAROJEN TALO

Voimavarojen talo auttaa sinua tunnistamaan omat voimavarasi ja lisää itsetuntemusta. Omien voimavarojen näkeminen on avain itsetuntoon!





## MINDFULNESS-HARJOITUKSET

Mindfulness eli tietoinen läsnäolo voi olla avain rennompaan ja tietoisempaan elämään. Mindfulnessin avulla opit olemaan tässä hetkessä.

### MAADOITUSHARJOITUS (N. 4-7MIN)

1. Istu alas. Jos et löydä rauhallista paikkaa, se ei haittaa. Harjoitteen on tarkoitus auttaa sinua missä tahansa paikassa.
2. Aseta jalkasi lattiaa vasten ja laita kätesi tuolin käsinojille tai syliisi.
3. Maadoita itsesi nyt fyysisesti tuoliin ja lattiaan. Maadoittamisen idea on olla yhteydessä kehoosi ja tähän hetkeen.
4. Hengitä syvään ja pidä silmäsi auki.
5. Keskitä huomiosi nyt ympärilläsi näkemääsi tai aistimaasi asiaan. Millaisilta housusi tai tuoli allasi tuntuu? Mitä värejä näet ympärilläsi? Mihin valo osuu?
6. Jatka syvään hengittämistä ja mieti mitä ympärilläsi näet tai koet. Värejä tuoksuja tai esimerkiksi valoja.
7. Jos et koe pystyväsi havainnoimaan ympäristöä, voit vaihtoehtoisesti ajatella aikaa, jolloin tunsit iloa ja rentoutta.
8. Ajattele tuota aikaa ja keskity yksityiskohtiin. Missä olit? Miltä siellä fyysisesti tuntui? Millaisia värejä näit?
9. Voit jatkaa harjoitusta muutaman minuutin ajan toistamalla kohdat 5-8.



### HYVÄNTAHTOISEN TIETOISUUDEN MEDITAATIO (N. 7-10MIN)

1. Etsi rauhallinen paikka, missä voit istua mukavasti.
2. Istu selkäsuorana ja jalat tukevasti maassa. Aisti asennon, tuolin ja lattian antama tuki.
3. Suhtaudu itseesi sekä istumiseen hyväntahtoisesti ja lempeästi
4. Suuntaa huomiosi johonkin mukavaan aistimukseen. Miellyttävä aistimus voi olla esimerkiksi ilman henkäys tai lämpötila.
5. Keskity aistimukseen ja ole sen kanssa hetki.
6. Huomaa kehossasi kohdat, missä ei ole erityisiä aistimuksia. Salli kokemuksesi olla juuri sellainen kuin se on.
7. Suuntaa huomiosi johonkin kehosi kohtaan, jossa on epämukavuuden tunnetta, kipua tai kireyttä tms. Hyväksy näiden aistimusten olemassaolo ja helli aistimuksia hyväntahtoisella tietoisuudella.
8. Nyt istuessa suhtaudut kaikkiin aistimuksiisi tasapuolisesti ystävällisen tietoisesti.
9. Huomaa, miten aistimuksesi tulevat, menevät ja muuttuvat. Huomaa myös, miten ajatuksesi ja tunteesi tulevat, menevät ja muuttuvat.
10. Tiedosta, että haluat pitää miellyttävät aistimukset kehossasi ja epämukavien aistimusten poistuvan kehostasi.
11. Ole sellainen kuin olet yrittämättä muuttaa mitään itsessäsi ja ympäröi itsesi sekä kokemuksesi hyväntahtoisella tietoisuudella.
12. Suuntaa huomiosi takaisin istumiseen ja siihen kun jalat ovat tukevasti maassa.
13. Ajattele itsestäsi yhtä suopeasti kuin harjoituksessa kerrottiin.





### HUOMIOI VIISI ASIAA (N. 2-4MIN)

Pysähdy hetkeksi.

Katsele ympärillesi ja pane merkille **viisi esinettä**, mitkä pystyt näkemään.

Seuraavaksi kuuntele huolella ja huomaa **viisi eri ääntä**, jotka pystyt kuulemaan.

Viimeiseksi pane merkille **viisi asiaa**, jotka pystyt **tuntemaan kehon kosketuksella**. Esimerkiksi selkäsi nojaa vasten, jalat maassa tai vaatteet kehosi ympärillä.



## MUSIIKKIHARJOITUKSET

Musiikki nostaa mielialaa, lievittää stressiä ja lisää hyvinvointia. Nauti musiikista, josta pidät!

### YLEINEN MUSIIKKIHARJOITUS (8MIN)

1. Etsi rauhallinen tila.
2. Voit istua tuolilla tai maata sängyllä.
3. Ota sellainen asento, jossa sinulla on rentoutunut olo.
4. Etsi seuraavaksi YouTubea kappale: Marconi Union – Weightless (Official Video)
5. Voit kuunnella kappaleen puhelimen tai äylaitteen kaiuttimista tai kuulokkeilla.
6. Laita silmäsi kiinni ja keskity täysin kappaleen kuunteluun.
7. Voit käyttää myös muissa rentoutusharjoituksissa taustana kappaleita lisätäkseen rentoutumistasi.



**KLASSISEN MUSIIKIN KUUNTELEMINEN (N. 5-10MIN)**

1. Aloita valitsemalla yksi klassisen musiikin kappale. Valitse kappale, jossa on paljon erilaisia soittimia.
2. Aloita kuuntelemaan musiikkia tavalliseen tapaan. Kun olet kuunnellut musiikkia hetken, kiinnitä huomiosi tiettyyn soittimeen tai soitinten soitintiin.
3. Pystytkö erottamaan viulun ja sellon äänen toisistaan? Tai bassot?
4. Seuraavaksi kiinnitä huomiosi, johonkin muuhun soittimeen tai orkesterin äänen elementtiin.
5. Pystytkö kuulemaan puupuhaltimet, torvet tai rummut?
6. Voit nimetä kuulemasi soittimen tai jos et tunnista soittimia, voit vain panna merkille erilaisia ääniä.
7. Huomaatko jotain tapahtuvan, kun siirrät huomiota soittimesta toiseen? Kiinnittykö huomiosi johonkin tiettyyn soittimen ääneen tai orkesterin osaan? Jos näin tapahtuu, mihin muut orkesterin äänet katoavat?
8. Yritä nyt kuulla kaksi eri soitinta samanaikaisesti. Esimerkiksi voit yrittää kuulla jouset ja torvet samanaikaisesti.
9. Tarkastele miten huomiosi liikkuu edestakaisin eri soitinten välillä. Huomaatko, milloin huomiosi kiinnittyy yhteen ääneen tai moneen ääneen?
10. Nyt kun olet kiinnittänyt huomiosi yhteen ja moniin ääniin, keskity kuuntelemaan kappaletta yhtenä kokonaisuutena. Kuuletko kaikki eri äänet, kun kuuntelet kappaletta kokonaisuutena?
11. Mitä tapahtuu, kun kuuntelet kaikkia soittimia yhtäaikaaisesti? Muuttuuko tai voimistuuko ääni? Tarkastele millä tavalla olet vuorovaikutuksessa musiikkiin.

Voit tarkastella omaa ahdistuneisuuttasi tai masentuneisuuttasi samalla tavalla, kuin teit tätä harjoitusta. Voit tarkastella tunteitasi, halujasi, ajatuksiasi ja tuntemuksia samalla lailla kuin yritit kuunnella eri orkesterin soitinten ääniä.



## LIIKUNTAHARJOITUS

Jotta liikunta auttaa ahdistukseen, sen tulee olla tarpeeksi säännöllistä, raskasta ja pitkäkestoista. Voit yrittää pyrkiä seuraaviin tavoitteisiin.

1. Liikunta on aerobista, kuten juoksua, reipasta kävelyä, pyöräilyä ulkona tai kuntopyörällä.
2. Liikuntaa tulisi harrastaa 4-5 kertaa viikossa.
3. Liikuntaa tulisi harrastaa 20-30 minuuttia kerralla.
4. Jos sinulla on sykemittari, tulisi sykkeesi olla  $(220 - \text{ikäsi}) \times 0,75$  tasolla vähintään 10 minuutin ajan.



### NÄIN PÄÄSET ALKUUN (N. 10-30MIN)

1. Etene vähän kerrassaan. Aseta itsellesi pieniä tavoitteita, kuten liiku kymmenen minuutta tai lopeta kun hengästyt.
2. Liiku ensimmäisen viikon aikana joka toinen päivä ja pidennä pikkuhiljaa harjoitusten kesto 5 minuutilla, jotta pääset 30 minuuttiin.
3. Voit liikkua kävellen, juosten, lihasharjoituksia tehden, ryhmäliikuntaan osallistumalla tai pyöräilemällä.
4. Tee liikkumisesta säännöllistä ja yritä sitoutua siihen 1 kuukauden ajaksi huolimatta kivuista, kolotuksesta, väsymyksestä tai muusta vastustuksesta.
5. Voit pitää liikuntapäiväkirjaa liikkumisestasi. Kerro päiväkirjassa:
  - a. Minä päivinä ja kellon aikoina harrastit liikuntaa?
  - b. Miten pitkään harrastit liikuntaa yhdellä kerralla?
  - c. Mikä oli liikuntamuoto?
  - d. Olitko miten tyytyväinen asteikolla 1-10 liikuntasuoritukseen?
  - e. Säännöllisen liikkumisen pois jäännin syy?
6. Verryttele ennen ja jälkeen liikuntaharjoitustasi, tähän riittää 5 minuuttia venyttely- tai voimisteluliikkeitä.
7. Reippaan liikunnan jälkeen muista jäähdytellä pari minuuttia esimerkiksi kävelemällä.
8. Muista palkita itsesi, jos olet pystynyt sitoutumaan omaan liikuntaohjelmaasi.
9. Lopeta liikunta, jos tunnet äkillisiä tai selittämättömiä oireita kehossasi.

## AHDISTUSPÄIVÄKIRJA



Päiväkirjan kirjoittaminen auttaa sinua jäsentelemään  
ahdistuksen tunnetta.



Ahdistuksen  
hallintakeinoon  
käyttäminen


Tunteet,  
joita koit

Ahdistusoireet

Ahdistuksen  
voimakkuus  
1-10

Ahdistusta  
aiheuttanut  
tilanne

Päivämäärä  
ja  
kellonaika



## TUNTEIDEN RAJAUS

Huolihetki on tarkoitettu tunteiden rajaamiseen. Varaa itsellesi aika päivästä, jolloin keskität huoliesi käsittelyn tähän hetkeen.

### HUOLIHETKI (N. 15-30MIN)


1. Varaa jokaiselle päivälle aikaa 15-30 minuuttia huolten käsittelyyn ja yritä pitää huolten käsittely samaan aikaan joka päivä.
2. Aina kun huomaat päivän tai yön aikana nousevan huolen, kirjoita se tähän ylös, mutta älä jää pohtimaan sitä sen enempää.
3. Huolihetkesi aikana käy läpi kirjaamiasi asioita, jotka ovat vaivanneet sinua edellisen päivän aikana.
4. Voit käydä ajatuksia vapaasti läpi tai hyödyntää taulukon kysymyksiä.



Mielenterveyslaitos 2020.



Huoli	Mitä tapahtuu, jos se ei ratkea tai ratkeaa huonosti?	Mitä sitten tapahtuu?	Mitä se merkitsee ja mitä se kertoo tilanteesta?	Muita ajatuksia tilanteesta?



## TUNTEIDEN SÄÄTELY

Tunteiden säätely on omien tunteiden tunnistamista, ilmaisua ja tunnesäätelyä. Tunteiden säätely on avain tasapainoon.

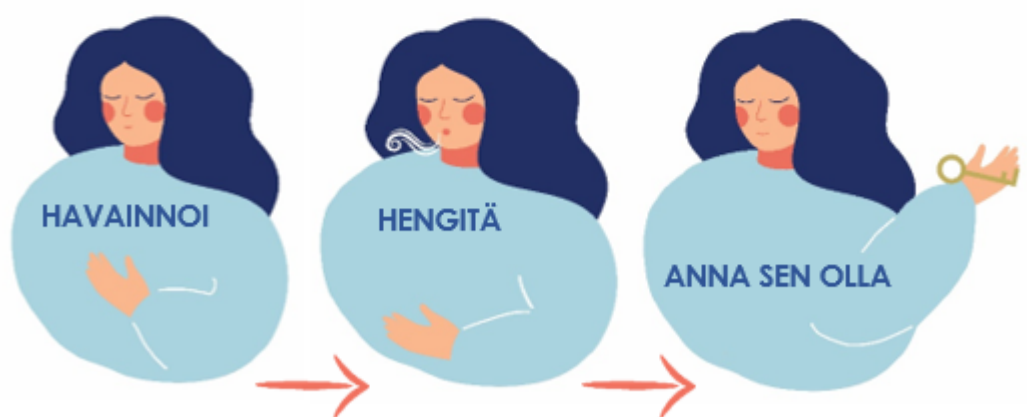
### OMIEN TUNTEIDEN TUTKIMINEN (N. 3-5MIN)

1. Ahdistuksen hetkellä havainnoi ahdistusoireidesi lisäksi tunnereaktioita, joita sinulla on.
2. Kirjaa ylös päivämäärä, tilanne missä ahdistuneisuutta on ollut ja kaikki ahdistuneisuudenoireet, joita olet kokenut. Kirjaa myös ylös tunteet, joita sinulla oli sillä hetkellä. Voit hyödyntää tässä Ahdistuneisuuspäiväkirjaa, sivu 25.
3. Luultavasti ensimmäiset tunteet, joita havaitset ovat ahdistuneisuus tai pelko, sillä niitä olet ehkä tottunut havaitsemaan.
4. Suhtaudu kokemukseesi tietoisesti ja hyväksyvästi. Tarkkaile ilmeneekö samanaikaisesti myös muita tunteita.
5. Älä turhaudu, jos et ole usein selvillä tunteistasi, sillä omiin tunnereaktioihin perehtyminen vaatii harjoittelua.
6. Sen huomioinen, että et tiedä mitä tunnet, on askel sopusointuisempaan elämään tunteidesi kanssa.
7. Saatat huomata myös arvioivia ja kriittisiä ajatuksia, kun tarkastelet tunteitasi.
8. Huomioi nekin ajatukset ja jatka myötätunnon sekä lempeyden harjoittamista kokemuksiasi kohtaan.
9. Muista se, että kaikki tunnereaktiot ovat luonnollinen osa ihmistä, eivätkä ne ole merkki heikkouksista tai vioista.

### TUNTEILLA SURFAAMINEN (N. 2-4MIN)

*Tunteilla surfaaminen on omien tunteiden sallimista.*

1. Huomioi epämiellyttävä tunne ja mielen liikkeet. Anna ajatustesi tulla ja mennä.
2. Havainnoi mitä kehossasi tunnet. Missä kohdassa kehoa tunnet tunteen? Miten voimakas tunne on? Mitä enemmän aistimme, sitä vähemmän ajattelemme.
3. Suuntaa seuraavaksi hengityksesi siihen kehon kohtaan, jossa tunnet epämiellyttävän tunteen.
4. Älä taistelee vastaan, vaan hyväksy ja salli tunne. Hengitys antaa tilaa tuntemukselle.
5. Seuraavaksi anna tunteen olla, muuttamatta tai taistelematta vastaan. Anna sen muuttua tai olla muuttumatta.
6. Surffaille tuntemuksessa, kuin surffailisit sen aalloilla. Aaltoja emme pysty pysäyttämään, mutta voimme oppia surffaamaan niillä.
7. Mikään tunne ei kestä päällä loputtomasti, elleimme ruoki sitä mielemme tarinoiden avulla.
8. Kun opit surffailemaan tunteilla niin sen tunne voi hellittää.



Surfing the Deeper Levels of Consciousness, Emotions and Mental Health 2020, Linchard.

### AJATUSTEN HAASTAMINEN (N. 2-4MIN)

1. Mikä negatiivinen ajatus pyörii mielessäsi?
2. Miten vahvasti 0-100% uskot tähän negatiiviseen ajatukseen?
3. Seuraavaksi haasta tämä ajatus ja käsittele sitä kriittisesti.
4. Mitä todisteita tosiasialla on sen puolesta?
5. Mitkä asiat ja seikat todistavat tuota ajatusta vastaan?
6. Mikä olisi pahinta, mitä ajatuksesta voisi seurata?
7. Muuta nyt negatiivinen tulkinta järkipäiseksi. Mitä voit sanoa itsellesi, mikä auttaa sinua vähentämään ahdistuneisuustunteita ja hallitsemaan tilannetta paremmin?
8. Huomaa mitä sanoja usein käytät tulkinnoissa esimerkiksi "koskaan", "aina", "pitäisi" tai "en voi".



## ALTISTUSHARJOITUS

Tehokkain tapa voittaa ahdistus on kohdata se. Altistusharjoitukset auttavat sinua turvallisesti kohtaamaan tunteesi.

### PELON TAI AHDISTUKSEN KOHTAAMINEN MIELIKUVAHARJOITTELULLA (N.15-20MIN)

1. Ota paperi ja kynä. Rakenna pelkosi tai ahdistuksesi portaittain, jolloin etenet pelossa askelin lähemmäksi haastavinta tilannetta. Aloita helposta tai lievästä. Kirjoita ainakin 8 porrasta pelon tilanteesta. Viimeisellä portaalla kohtaat pelkosi tai tunteesi.

8.

7.

6.

5.

4.

3.

2.

1.

2. Seuraavaksi rentoudu muutama minuutti. Voit käyttää progressiivista lihasrentoutusta tai muuta toimivaksi havaittua rentoutumisharjoitusta.
3. Kuvittele itsesi rauhalliseen näkymään. Se on rentouttava paikka, jossa koet olosi turvallisiksi. Vietä siellä noin 1 minuutti.
4. Kuvittele seuraavaksi pelkosi ensimmäinen tilanne ja ole siellä puolesta minuutista minuuttiin.
5. Jos pelon kuvittelu aiheuttaa voimakasta ahdistuneisuutta, kuvittele sitä silloin vain 10 sekuntia ja palaa rauhalliseen näkymään niin pitkäksi aikaa, kunnes olet täysin rentoutunut.
6. Yritä nähdä tilanne mahdollisimman elävästi ja yksityiskohtaisesti. Kuvittele, että toimit tilanteessa tyynenä ja luottavaisena.
7. Jos koet lievää tai kohtalaista ahdistusta, viivy pelon kuvitelmassa puolesta minuutista minuuttiin ja päästä itsesi rentoutumaan siinä.
8. Kun olet valmis voit edetä pelkosi tilanteessa seuraavalle portaalle.
9. Ajattele, että hengität ulos kaikki ahdistuksen tuntemukset ja voit rauhoitella itseäsi, kuten "Minulla on tyyni ja hyvä olo".
10. Vetäydy pelottavasta tilanteesta seuraavaksi rauhalliseen näkymään ja ole siellä 1 minuutti tai niin pitkään, että rentoudut täysin.
11. Kun olet valmis voit edetä pelkosi tilanteessa seuraavalle portaalle.
12. Toista sitten pelon kohtaaminen uudestaan kuvittelemalla ja ole siellä noin puolesta minuutista 1 minuuttiin.
13. Palaa taas rauhalliseen näkymään ja ole siellä 1 minuutti.
14. Kun olet taas valmis voit edetä pelkosi tilanteessa seuraavalle portaalle.
15. Kohtaa taas pelottava tilanne ja ole siinä puolesta minuutista minuuttiin.

16. Toista rauhalliseen näkymään palaaminen ja pelon kohtaaminen vuorotellen, kunnes pelottava tilanne ei herätä enää valtavaa ahdistusta.



## VINKIT JA NETTISIVUT

Tällä sivulla on hyviä vinkkejä ja nettisivuja, joita kannattaa käydä katsomassa!

### MIELENTERVEYSTALO

Mielenterveystalosta löytyy ahdistuksen omahoito sivu, josta löytyy paljon tietoa ahdistuksesta ja erilaisia harjoitteita sekä työkaluja mielen hyvinvointiin.

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/default.aspx)

### SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA

Suomen mielenterveysseurasta löytyy erilaisia kuunneltavia harjoituksia ahdistuksen hallintaan.

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/harjoitukset>

### OIVAMIELI

Täältä löydät harjoituksia stressiin, ahdistukseen, masennukseen, unen saantiin. Rekisteröitymällä, voit täyttää virtuaalista päiväkirjaa.

<https://oivamieli.fi/dashboard.php>

### YOUTUBE

Löydät YouTubesta musiikkia, mindfulness-harjoituksia, joogaharjoituksia ja muita rentoutusharjoituksia.

### MINDFULNESS APP LEENA PENNANEN - sovellus

Tämä on ilmainen mindfulness sovellus, jonka voi ladata play storesta /app storesta. sovellus mainostaa Premium jäsenyyttä, mutta ohittamalla sen voit käyttää sovellusta ilmaiseksi.

**JOOGA** on myös hyvä rentoutuskeino, voit katsoa esimerkiksi YouTubesta harjoitteita ilmaiseksi.





## MUISTIO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





# PALAUTELOMAKE

Avain ahdistuksen hallintaan – opaslehden palautelomake potilaille ja hoitajille.

Toivoisin avointa ja nimetöntä palautetta opaslehdestä. Annettua palautetta käsitellään opinnäytetyön arvioimiseksi. Kaikki palautteet käsitellään anonyymisti.

- 1. Oliko opaslehti rakenteeltaan selkeä? Voit pohtia esimerkiksi näitä asioita:**

**Oliko harjoitteet hyvässä järjestyksessä? Oliko fontti selkeä? Tukiko kuvitus opaslehden sanomaa?**

---

---

---

---

- 2. Saitko tai löysitkö opaslehdestä uusia keinoja ahdistuksen hallintaan? Mitä?**

---

---

---

---

- 3. Arviolta 1-5, oliko opaslehti mielestäsi selkeä? Raksita sopiva vaihtoehto.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

Kiitos palautteesta!

Sairaanhoitajaopiskelija  
Tatu Härkönen